

証明書発行申請書

【送付先】

〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 標準報酬・任継・年金担当 あて
※ 被扶養者のみの申請書の場合はこちら
〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

組合員番号 (=社員番号8桁)		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
組合員氏名	(フリガナ)	平日昼間 連絡先	TEL	()		
組合員住所	(〒 -)	都 道 府 県				

証明書名称	内容記入欄		使用目的
<input type="checkbox"/> 組合員 資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 組合員本人のみ(元組合員も含む) 【退職年月日】 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	氏 名	目的 ※その他の場合は()内に記入
<input type="checkbox"/> 被扶養者 資格喪失証明書	被扶養者であった方で必要な方		
<input type="checkbox"/> 任意継続組合員 資格喪失証明書	続柄		
<input type="checkbox"/> 組合員 期間証明書			
<input type="checkbox"/> 被扶養者 認定期間証明書			
<input type="checkbox"/> その他証明書	(証明書の名称)		
		(使用目的)	

※ 指定の用紙があれば添付してください。

組合員住所以外に 送付する場合	(〒 -) 都 道 府 県
--------------------	-------------------

【注意事項】

- 該当する□にレ印を記入してください。
- 「組合員資格喪失証明書」「被扶養者資格喪失証明書」は、資格喪失日以降の発行となります。
なお、退職日以前に提出する際には、退職日の確認できる書類(辞令等)を添付してください。
- 任意継続掛金払込の証明は、その他証明書の□にレ印を記入してください。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	処理
-------------	----	----	---	---	----

証明書発行申請書

記入例

【送付先】

〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 標準報酬・任継・年金担当 あて
※ 被扶養者のみの申請書の場合はこちら
〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

申請日 令和 5年 6月 10日

組合員番号 (=社員番号8桁)	0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5年 5月 10日
組合員氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	平日昼間 連絡先	TEL 012 (345) 4567
組合員住所	(〒123 - 4567) 埼玉 都府 県 さいたま市中央区新都心12-34-56-789		

証明書名称	内容記入欄	
<input checked="" type="checkbox"/> 組合員 資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 組合員本人のみ(元組合員も含む) 【退職年月日】 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5年 5月 31日	使用目的 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険に加入するため <input type="checkbox"/> 国民年金に加入するため <input type="checkbox"/> 配偶者又は子の被扶養者となるための申請に使用するため <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者の 手続に使用するため <input type="checkbox"/> 年金請求手続に使用する <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は()内に記入
<input type="checkbox"/> 被扶養者 資格喪失証明書	被扶養者であった方で必要な方	
<input type="checkbox"/> 任意継続組合員 資格喪失証明書	氏名 続柄	
<input type="checkbox"/> 組合員 期間証明書		
<input type="checkbox"/> 被扶養者 認定期間証明書	組合員の資格喪失に伴い、 同時に資格喪失される被扶養者がいる場合は、 「組合員資格喪失証明書」において一緒に証明されます。	
<input type="checkbox"/> その他証明書	(証明書の名称)	(使用目的)

※ 指定の用紙があれば添付してください。

組合員住所以外に 送付する場合	(〒567 - 1234) 埼玉 都府 県 さいたま市中央区桜丘9-8-7
--------------------	---

【注意事項】

- 該当する□にレ印を記入してください。
- 「組合員資格喪失証明書」「被扶養者資格喪失証明書」は、資格喪失日以降の発行となります。
なお、退職日以前に提出する際には、退職日の確認できる書類(辞令等)を添付してください。
- 任意継続掛金払込の証明は、その他証明書の□にレ印を記入してください。

証明書発行申請書

代筆者用

【送付先】

〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 標準報酬・任継・年金担当 あて
※ 被扶養者のみの申請書の場合はこちら
〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

組合員番号 (=社員番号8桁)		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
組合員氏名	(フリガナ)	申請者 平日昼間 連絡先	TEL	()		
申請者住所 (証明書送付先)	(〒 -) 都 道 府 県					
代筆者氏名	(フリガナ)	代筆する理由				
	組合員との関係()					

証明書名称	内容記入欄		使用目的
<input type="checkbox"/> 組合員 資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 組合員本人のみ(元組合員も含む) 【退職年月日】 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 被扶養者 資格喪失証明書	被扶養者であった方で必要な方		
<input type="checkbox"/> 任意継続組合員 資格喪失証明書	氏 名	続柄	
<input type="checkbox"/> 組合員 期間証明書			
<input type="checkbox"/> 被扶養者 認定期間証明書			
<input type="checkbox"/> その他証明書	(証明書の名称)	(使用目的)	

※ 指定の用紙があれば添付してください。

【注意事項】

- 該当する□にレ印を記入してください。
- 「組合員資格喪失証明書」「被扶養者資格喪失証明書」は、資格喪失日以降の発行となります。
なお、退職日以前に提出する際には、退職日の確認できる書類(辞令等)を添付してください。
- 任意継続掛金払込の証明は、その他証明書の□にレ印を記入してください。

共済組合 処理欄	受付	審査	1	2	処理
-------------	----	----	---	---	----

証明書発行申請書

代筆者用

【送付先】

〒330-9792 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 標準報酬・任継・年金担当 あて
※ 被扶養者のみの申請書の場合はこちら
〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1
日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当 あて

記入例

申請日	令和 5年 6月 10日
-----	--------------

組合員番号 (=社員番号8桁)	0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5年 5月 10日
組合員氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	申請者 平日昼間 連絡先	TEL 012 (345) 4567
申請者住所 (証明書送付先)	(〒123 - 4567) 埼玉 都府 (道県) さいたま市中央区新都心12-34-56-789		
代筆者氏名	(フリガナ) ユウセイ ハナコ 郵政 花子 組合員との関係 (元妻)	代筆する理由	元夫の所在が分からず、元夫から発行を 依頼してもらうことが不可能であるため

証明書名称	内容記入欄	
<input type="checkbox"/> 組合員 資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 組合員本人のみ(元組合員も含む) 【退職年月日】 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 5年 5月 31日	使用 目 的 ※その他の場合は()内に記入
<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 資格喪失証明書	被扶養者であった方で必要な方	
<input type="checkbox"/> 任意継続組合員 資格喪失証明書	氏 名 続柄 郵政 花子 元妻	
<input type="checkbox"/> 組合員 期間証明書	郵政 ゆう太 子	
<input type="checkbox"/> 被扶養者 認定期間証明書		
<input type="checkbox"/> その他証明書	(証明書の名称)	(使用目的)

※ 指定の用紙があれば添付してください。

【注意事項】

- 該当する□にレ印を記入してください。
- 「組合員資格喪失証明書」「被扶養者資格喪失証明書」は、資格喪失日以降の発行となります。
なお、退職日以前に提出する際には、退職日の確認できる書類(辞令等)を添付してください。
- 任意継続掛金払込の証明は、その他証明書の□にレ印を記入してください。