

船員保険被保険者資格喪失等証明書交付申請書

記入例

① 必ず記入する欄	資格喪失者氏名	(フリガナ) センポ ハナコ 船保 花子	性別	女
	保険者名称	全国健康保険協会 船員保険部	記号番号	1234567890-123
	船舶所有者名称	東京船保株式会社	生年月日	昭和 平成 ○○年 1月 23日 令和
	資格取得年月日 (船員として使用された日)	昭和・平成 令和 3年 11月 1日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 3年 12月 15日
	出産予定日 (出産日)	令和 4年 2月 5日	出産予定	出産

② 該当時のみ記入する欄	保険者名称 (保険者番号)	被保険者証の記号・番号	船舶所有者名称	資格取得年月日	資格喪失年月日
				令和 年 月 日	令和 年 月 日
				令和 年 月 日	令和 年 月 日
				令和 年 月 日	令和 年 月 日
	①②において記入し加入期間中もしくは当該申請時までにおいて氏名の変更をされている方のみ記入してください。			令和 年 月 日	令和 年 月 日

③ 該当時のみ記入する欄	変更前の氏名 (フリガナ)	キョウカイ ハナコ 協会 花子
	変更後の氏名 (フリガナ) 【令和 3年 11月変更】	センポ ハナコ 船保 花子

出産育児一時金医療機関等への直接支払制度の手続きに必要なため、被保険者資格喪失等証明書の交付を申請します。

令和 4年 1月 1日

申請者 (資格喪失者) 氏名 船保 花子

(フリガナ) トウキョウト チヨダク〇〇1-1 △△ビル5カイ

申請者 (資格喪失者) 住所: 〒123-4567 東京都千代田区〇〇1-1 △△ビル5階

社会保険労務士の 提出代行者欄	
--------------------	--

受付日印

※裏面の留意事項をお読みのうえ、ご記入ください。

船員保険被保険者資格喪失等証明書交付申請書

記入例

(②欄に資格喪失前3年間の強制被保険者期間を記入する場合)

① 必ず 記入 する 欄	資格喪失者氏名	(フリガナ) センポ ハナコ 船保 花子	性別	女
	保険者名称	全国健康保険協会 船員保険部	記号番号	1234567890-123
	船舶所有者名称	品川船保株式会社	生年月日	昭和(平成)〇〇年 1月 23日 令和
	資格取得年月日 (船員として使用された日)	昭和・平成 令和 3年 11月 1日	資格喪失年月日 (退職日の翌日)	令和 3年 12月 15日
	出産予定日 (出産日)	令和 4年 2月 5日	出産予定	出産

この加入期間の場合は、①欄に記入した品川船保株式会社における船員保険の加入期間が3か月未満であるため、令和3年12月14日以前の船員保険の加入記録を②に記入(令和3年12月14日以前1年間では、3月以上強制被保険者期間がないため、支給要件に該当しない。よって、3年間記入。た

② 該 当 時 の み 記 入 す る 欄	保険者名称(保険者番号)	被保険者証の記号・番号	船舶所有者名称	資格取得年月日	資格喪失年月日
	全国健康保険協会船員保険部 ()	9876543210-987	〇〇海運株式会社	令和 2年 7月 4日	令和 2年 11月 5日
	全国健康保険協会船員保険部 ()	5432109876-543	△△水産株式会社	令和 1年 5月 1日	令和 2年 5月 1日
				令和 年 月 日	令和 年 月 日
				令和 年 月 日	令和 年 月 日

①②において記入し加入期間中もしくは当該申請時までにおいて氏名の変更をされている方のみ記入してください。

③ 該 当 時 の み 記 入 す る 欄	変更前の氏名(フリガナ)	キョウカイ ハナコ 協会 花子
	変更後の氏名(フリガナ) 【令和 3年 11月変更】	センポ ハナコ 船保 花子

出産育児一時金医療機関等への直接支払制度の手続きに必要なため、被保険者資格喪失等証明書の交付を申請します。

令和 4年 1月 1日

申請者(資格喪失者)氏名 船保 花子

(フリガナ) トウキョウト チヨダク〇〇1-1 △△ビル5カイ

申請者(資格喪失者)住所: 〒123-4567 東京都千代田区〇〇1-1 △△ビル5階

社会保険労務士の 提出代行者欄	
--------------------	--

受付日印

※裏面の留意事項をお読みのうえ、ご記入ください。