

担当者記入欄

担当者名:	
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 本人確認
<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 本人確認
	<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認

人事課長	副課長	専門職員	係長	係員
専決				

証明書交付願 い *グレーの欄に入力できます

文部科学省共済組合 東京医科歯科大学支部長 殿
 国立大学法人東京医科歯科大学長 殿

日付

ふりがな

氏名

(旧姓)

生年月日

電話番号

メールアドレス

所属部課(退職者は在職時)

職名(退職者は在職時)

ふりがな
代理人 氏名

下記により証明書を交付願います。

記

種類	資格取得証明書	本人	家族 ()	※証明が必要な方の名前を記入
	資格喪失証明書	本人	家族 ()	
	雇用保険離職証明書(離職票)	確定拠出年金加入証明		
	わくわく保育園受託証明書	その他 ()		
提出先	医療機関	役所	ハローワーク	その他 ()
使用目的	保険証の代替	保険、年金の切り換え	失業給付申請	
	保育園申込	事業主の証明	その他 ()	
受取方法	【在職者】		【退職者・休職者】	
	※紛失防止のため窓口受取のみ		メール連絡	電話連絡
	電話連絡	メール連絡	郵送希望(下記に住所をご記入願います)	
			〒	
			郵送先住所:	
備考				

【証明書発行時のお願い】

個人情報保護法の観点から以下の通り、本人確認書類の提示もしくは同封願います。

1. 在職者の場合：「身分証明書」もしくは「ネームプレート」
2. 退職者の場合：「運転免許証」「健康保険証」等の本人確認書類の写
3. 代理人による申請の場合：本人の身分証明書や本人確認書類の写、本人の署名のある委任状(※)
4. 郵送による申請の場合：本人の身分証明書や本人確認書類の写。

(※)委任状：下記をご利用ください。本人の署名・捺印を忘れずをお願いします。

【証明書について】

● 福利厚生係（1号館1階5番窓口）で発行する主な証明書

種類	説明	連絡先
資格取得証明書	採用後、保険証が交付されるまでの間に、医療機関にかかるときなど(健康保険関係)	(常勤) 03-5803-5043 (非常勤) 03-5803-4654 メールアドレス: kyosai.adm@tmd.ac.jp
資格喪失証明書	退職後、扶養家族になる、国民健康保険、国民年金に加入するときなど(健康保険関係)	(常勤) 03-5803-5043 (非常勤) 03-5803-4654 メールアドレス: kyosai.adm@tmd.ac.jp
離職票	ハローワークに失業給付の申請をするときなど(雇用保険関係)	03-5803-4654 メールアドレス: kyosai.adm@tmd.ac.jp

● チェック項目のない他の証明書については、お問合せください。

委任状

日付：

(申請人)

〒

住所

氏名

印

私は下記の者を代理人と定め、証明書の取得の権限を委任します。

代理人氏名