

記載例

[事業所が証明書を失効する場合]

令和7年7月1日

電子請求受付システム
電子証明書失効申請書

岐阜県国民健康保険団体連合会
理事長 水野 光二 様

申請者 住所 岐阜県△△市◇◇1-2-3
法人名 〇〇〇法人 △△会
代表者 事業所 一郎



下記の理由により、電子証明書の失効を申請します。

| | |
|-------------------------------|---|
| ユーザID (必須) | <u>H</u> <u>J</u> <u>2</u> <u>1</u> |
| 事業所名 または、法人名 (必須) ※1 | (カナ) <u>サンカクサンカクジギョウシヨ</u> <u>△△事業所</u> |
| 代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1 | (カナ) <u>ジギョウシヨ イチロウ</u> <u>事業所 一郎</u> |
| 郵便番号(必須) | <u>〒111-1111</u> |
| 住所(必須) | (カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u> |
| 電話番号(必須) | <u>999-999-9999</u> |
| FAX番号 | <u>999-999-9999</u> |
| メールアドレス | <u>jigyousyo@jp</u> |
| 事業所番号(必須) | <u>2</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> |
| 有効期限(必須) | 2021年2月1日~2024年2月1日 |
| 失効年月日 | 2021年7月1日 |
| 失効理由 | <u>当分請求する予定がないため。</u> |

※1 失効する電子証明書の発行申請者が代理人の場合は、法人名、証明書申請者名を記載する。

<国保連合会記入欄>

| | | | |
|-------|-------|-------|--|
| 受付日 | 年 月 日 | 担当者 | |
| 失効年月日 | 年 月 日 | 手数料残高 | |

記載例

[代理人が証明書を失効する場合]

令和7年7月1日

電子請求受付システム
電子証明書失効申請書

岐阜県国民健康保険団体連合会
理事長 水野 光二 様

申請者 住所 〇〇県△△市◇◇1-2-3
法人名 △△△法人
代表者 代表 次郎



下記の理由により、電子証明書の失効を申請します。

| | |
|-------------------------------|---|
| ユーザID (必須) | <u>H</u> <u>D</u> <u>1</u> <u>3</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> <u>9</u> |
| 事業所名 または、法人名 (必須) ※1 | (カナ) <u>サンカクサンカクサンカクホウジン</u> <u>△△△法人</u> |
| 代表者名または 証明書申請者名 (必須) ※1 | (カナ) <u>ダイヒョウ ジロウ</u> <u>代表 次郎</u> |
| 郵便番号(必須) | 〒 <u>111-1111</u> |
| 住所(必須) | (カナ) <u>マルマルケン サンカクサンカクシ シカクシカク</u> <u>〇〇県△△市◇◇1-2-3</u> |
| 電話番号(必須) | <u>999-999-9999</u> |
| FAX番号 | <u>999-999-9999</u> |
| メールアドレス | <u>dairinin@jp</u> |
| 事業所番号 | <input type="text"/> ● 代理人の場合は、記載不要。 |
| 有効期限 | <u>2019</u> 年 <u>5</u> 月 <u>1</u> 日～ <u>2022</u> 年 <u>5</u> 月 <u>1</u> 日 |
| 失効年月日 | <u>2019</u> 年 <u>6</u> 月 <u>1</u> 日 |
| 失効理由 | <u>代理請求期間の終了に伴い証明書が不要となったため。</u> |

※1 失効する電子証明書の発行申請者が代理人の場合は、法人名、証明書申請者名を記載する。

<国保連合会記入欄>

| | | | |
|-------|-------|-------|--|
| 受付日 | 年 月 日 | 担当者 | |
| 失効年月日 | 年 月 日 | 手数料残高 | |