

社会保険等（各被用者医療保険）の資格取得に関する証明書 （国民健康保険資格喪失用）

取得した社会保険等の 保険証記号番号	—	保 険 者 の 住 所 、 名 称	
	氏 名	資 格 取 得 年 月 日	備 考
社会保険等の被保険者 本人又は組合員本人と なった者		年 月 日	
上記の被扶養者となっ た者		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

上記のとおり証明する。

年 月 日

事業所等 所在地 _____
 名 称 _____
 代表者氏名 _____

伊 方 町 長 様