

社会保険等資格認定証明

(1) 種類 の 保険の	保険者名				(2) の 被 保 険 者	記 号	
	番 号					番 号	
(3) 本人又は 組員の	住 所						
	氏 名						
(4) 認 定 す る 者	氏 名	性 別	生 年 月 日		資格認定の年月日		
		男 女	明：昭 大：平	. .	平成	. .	
		男 女	明：昭 大：平	. .	平成	. .	
		男 女	明：昭 大：平	. .	平成	. .	
		男 女	明：昭 大：平	. .	平成	. .	
(5) 理由 資格認定の	1. 新規入社等 2. 扶養認定基準内の所得（基準所得 円以下 ） 3. " の年令（年令 歳以上） 4. その他（具体的に）						
<p>上記のとおり社会保険等の資格を取得したことを証明する。</p> <p>平成 年 月 日 事業所等所在</p> <p style="text-align: right;">名 称</p> <p style="text-align: right;">代 表 者 ㊟</p> <p>立科町長 殿</p>							

※この証明書は、立科町国保の資格を喪失するとき提出していただくものです。

※病院等で受診中の方は、保険が変わった旨、病院等へ連絡してください。