

社会保険等資格認定証明

(1) 保 険 の 種 類	保 険 者 名		(2) 被 保 険 者 の	記 号	
	番 号			番 号	
(3) 本 組 人 合 又 員 は 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	昭・平・令 . . .	令和 . .	
		男・女	昭・平・令 . . .	令和 . .	
		男・女	昭・平・令 . . .	令和 . .	
		男・女	昭・平・令 . . .	令和 . .	
(5) 資 格 認 定 の 理 由	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. " の年齢（年齢 歳以上） 4. その他（具体的に）				
(6) 継 続 療 養	氏 名	疾 病 名	診 療 開 始 年 月 日	認 定 さ れ た 年 月 日	
<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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所等所在 名 称 代 表 者</p> <p style="text-align: left; margin-left: 50px;">立科町長殿</p> <p style="text-align: right;">⑩</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。