

健康保険 ・ 厚生年金（加入 ・ 離脱） 証明書

被保険者	住 所			
	氏 名		生年月日	昭・平・ 令 年 月 日
	健 康 保 険	記 号	番 号	
	厚 生 年 金	記 号	番 号	
	資 格（取得 ・ 喪失）年 月 日			令和 年 月 日
被扶養者	氏 名	被 保 険 者 と の 続 柄	生 年 月 日	取 得 喪 失 年 月 日
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .
			昭和 平成 令和 . .	令和 . .

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

事業主 住 所

名 称

印

(電話 — — )

夕 張 市 長 様