## 健康保険等資格 取得・喪失

## 被 扶 養 者 認定・抹消

| 計  | 田田   | 聿 |
|----|------|---|
| ЭЩ | . чл |   |

| 年 | 月   | Н |
|---|-----|---|
| _ | / ] | - |

岩出市長様

|     | 所有 | 生 地 |      |
|-----|----|-----|------|
| 証明者 | 名  | 称   | (fi) |
|     | 電話 | 番号  |      |

次のとおり証明します。

| 被保又                |              | 住氏 | 所名  |            |     |     |    |         |    |    | F       | 電話番号 | · ( |     |     | )  |
|--------------------|--------------|----|-----|------------|-----|-----|----|---------|----|----|---------|------|-----|-----|-----|----|
| 組名                 |              | 生年 |     |            |     |     |    |         |    |    |         |      | 年   |     | 月   | 日  |
|                    | R険者記号・番      |    | 証記号 | -          |     | 証番号 | 를  |         |    | 健園 | 表保険資格取得 | 取得   |     | 年   | 月   | 日  |
| 保険者名・番号<br>保険者名・番号 |              |    | 保険る | <b>者番号</b> |     |     | 又は | 資格喪失年月日 | 喪失 |    | 年       | 月    | 日   |     |     |    |
| 基磷                 | <b>萨年金</b> 都 | 番号 |     |            |     |     |    |         |    | (  | 退職年月日)  | (退職) |     | 年   | 月   | 日  |
|                    |              | 氏  | 名   |            | 生   | 年   | 月  | 日       |    | 続柄 | 被扶養者として | 認定又  | は認定 | を抹液 | 肖され | た日 |
| •                  |              |    |     |            | 昭・平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | F   |     | 日  |
|                    |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   | 1   | 日  |
|                    |              |    |     |            | 昭•平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | F   | ]   | 日  |
| 被                  |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   | ]   | 日  |
| 扶                  |              |    |     |            | 昭•平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | 戶   | ]   | 日  |
| 養                  |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   | 1   | 日  |
| , ,                |              |    |     |            | 昭・平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | 戶   | ]   | 日  |
| 者                  |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   |     | 日  |
|                    |              |    |     |            | 昭・平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | F   | ]   | 日  |
|                    |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   | 1   | 日  |
|                    |              |    |     |            | 昭・平 | • 令 |    |         |    |    | 認定      |      | 年   | F   | ]   | 日  |
|                    |              |    |     |            |     | 年   | 月  |         | 日  |    | 抹消      |      | 年   | F   | ]   | 日  |

## (記載上の注意)

- 1. この証明書は、保険者又は事業主が証明してください。
- 2. この証明書は、被保険者又は組合員と新たに被扶養者の資格を取得・喪失、認定・抹消した者について記入してください。
- 3. 資格取得・喪失欄、資格認定・抹消欄は日付を必ず記入してください。
- 4. 続柄欄は被保険者又は組合員との続柄を記入してください。