

健康保険資格等 取得 喪失 証明書

健康保険被保険者証		記号	番号	枝番		
被保険者名			被保険者番号			
被 保 険 者	氏名	生年月日	資格取得日		資格喪失日	
		昭・平・令 . .	昭・平・令 . .		平・令 . .	
被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	扶養認定日	扶養解除日	枝番
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	
		昭・平・令 . .		昭・平・令 . .	平・令 . .	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

(あて先) 和歌山市長

(証明者) 所在地

名称

代表者

印

電話 ()