

# 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		
被保険者名		保険者番号			
被 保 険 者	氏名	生年月日	資格取得年月日		資格喪失年月日
	印	昭和 平成 令和 . . .	昭和 平成 令和 . . .		平成 令和 . . .
被 扶 養 者	氏名	生年月日	続柄	扶養認定日	扶養解除日
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .
		昭和 平成 令和 . . .		昭和 平成 令和 . . .	平成 令和 . . .

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 ( )