

## 資格（取得・喪失）証明書

被保険者 (組合員)	住 所				
	フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生
	氏 名				
健保（厚年）共済組合員等 資格取得・喪失年月日		資格取得日		資格喪失日（退職日の翌日）	
		年 月 日		年 月 日	
健康保険証・共済組合員証		記 号		番 号	
		保険者名		保険者番号	
基礎年金番号 ※国民年金資格取得に必要					
被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	被保険者 又は組合員 との続柄	被扶養者資格 認定・喪失年月日	備 考 (基礎年金番号等)
		昭和 平成 令和 年 月 日		年 月 日 認定・ 解除	
		昭和 平成 令和 年 月 日		年 月 日 認定・ 解除	
		昭和 平成 令和 年 月 日		年 月 日 認定・ 解除	
		昭和 平成 令和 年 月 日		年 月 日 認定・ 解除	
		昭和 平成 令和 年 月 日		年 月 日 認定・ 解除	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所 在 地  
(事業所又は保険者)  
名 称

代表者氏名

印

電 話

※本証明書以外に内容が確認できる書類がある場合は、提出の必要はありません。
---------------------------------------