

健 康 保 険 資 格 取 得 証 明 書
 厚 生 年 金 喪 失

被 保 険 者	住 所				
	氏 名			性別	男・女
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日			
	健 康 保 険 記 号 ・ 番 号	保 険 者 番 号	記 号	番 号	
	厚 生 年 金 基 礎 年 金 番 号				
	資 格 取 得 年 月 日	平成 ・ 令和 年 月 日			
資 格 喪 失 年 月 日	平成 ・ 令和 年 月 日 (退職月日の翌日)				
被 扶 養 者 名	氏 名	続柄	生 年 月 日	取 得 ・ 喪 失 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	令和 年 月 日	

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所 在 地 _____

事 業 所 名 _____ ㊞

代 表 者 名 _____ ㊞