

健康保険被保険者資格証明書

保 険 者	番 号							
	名 称							
	所 在 地							
被 保 険 者	被 保 険 者 証 号 記 号 ・ 番 号	記 号		番 号				
	氏 名							
	生 年 月 日	年	月	日				
	住 所							
	資 格 取 得 年 月 日	年	月	日				
被 扶 養 者	氏 名							
	生 年 月 日	年	月	日				
	被 保 険 者 と の 続 柄							
	資 格 取 得 年 月 日	年	月	日				
証 明 書 発 行 理 由								
証 明 書 有 効 期 間		年	月	日	から	年	月	日

上記の者は、当事業所の被保険者で、現にその資格を有することを証明する。

交 付 日 年 月 日

所 在 地
事 業 所 名 称
電 話 番 号
事 業 者 氏 名

印