社会保険資格取得証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保険の種類 | 協会けんぽ　(　東京　）支部(　　　　　　　　　　）健康保険組合(　　　　　　　　　　）共済組合(　　　　　　　　　　）国民健康保険組合 | 社会保険・共済組合などの保険証の記号・番号/ 基礎年金番号 |
| 記号 | 千代田○○○ | 番号 | ○○ |
| 保険者番号 | ○○○○○○○○ | 基礎年金番号 | ○○○○-○○○○○○ |
| 本人 | 氏名 | 　○○　○○ |
| 住所 | 　東京都○○区○○４-５-６ |
| 取得した人 | 氏名 | 性別 | 被保険者との続柄 | 生年月日 | 資格取得日（扶養認定日） |
| 本人　　○○　○○ | 男　・女 | 本人 | 昭和○年○月○日 | 平成○年○月○日 |
| 被扶養者　　○○　○○ | 男　・女 | 妻 | 昭和○年○月○日 | 平成○年○月○日 |
| 　　○○　○○ | 男　・女 | 子 | 平成○年○月○日 | 平成○年○月○日 |
|  | 男　・女 |  |  |  |
|  | 男　・女 |  |  |  |
|  | 男　・女 |  |  |  |
|  | 男　・女 |  |  |  |
| 本証明書発行の理由 | 資格取得手続中のため |

上記の者は当事業所が加入する健康保険・厚生年金保険の被保険者で、現に資格を有することを証明します。

平成○年○月○日

事業所 所　在　地　　東京都千代田区○○１-２-３

 名　　　称　　株式会社　○○

 代表者氏名　　○○　○○　　　　　　　　印

 電　　　話　　○○-○○○○-○○○○