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　　○○-○○○○-○○○○