# 健康保険の資格異動証明書

| 健康保険被保険者証の記号番号<br>記号　　番号 | □協会けんぽ　□組合健保　□共済組合　□その他 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| □取得 | ○被保険者資格取得年月日 | 年　月　日 資格取得 |
| | ○被扶養者資格の認定により | 年　月　日 資格取得 |
| □喪失 | ○　年　月　日 退職により | 年　月　日 資格喪失 |
| | ○被扶養者資格の取り消しにより | 年　月　日 資格喪失 |
| | 被扶養者資格取り消しの理由<br>（　　） | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 住所 | 岐阜県本巣郡北方町 | | |
| | 氏名 | | 電話 | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平　年　月　日 | 性別 | 男・女 |

| 被扶養者 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 明・大・昭・平　年　月　日 | 男・女 | | |
| | | 明・大・昭・平　年　月　日 | 男・女 | | |
| | | 明・大・昭・平　年　月　日 | 男・女 | | |
| | | 明・大・昭・平　年　月　日 | 男・女 | | |
| | | 明・大・昭・平　年　月　日 | 男・女 | | |

上記の通り相違ないことを証明します

年　月　日

事業所所在地

事業所名または
事　業　主　名

岐阜県本巣郡北方町長様