

社会保険等資格取得証明書



※保険の資格を取得した人全員を記入してください

健康保険の記号番号		記号			番号		
保険者の名称		☐ 全国健康保険協会 支部 ☐					
被保険者（本人）	住所	四国中央市					
	氏名		生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	年 月 日 資格取得						
被扶養者	氏 名			続 柄	生年月日		
					昭和 平成 令和	年	月 日
					昭和 平成 令和	年	月 日
					昭和 平成 令和	年	月 日
					昭和 平成 令和	年	月 日
					昭和 平成 令和	年	月 日
	年 月 日 資格取得						
上記のとおり証明します。							
四国中央市長 様							
事業所名							
電話番号							
年 月 日							

※これは事業所や保険者または年金事務所が記入するものです。

記入例

社会保険等資格取得証明書					得	
1	健康保険の記号番号		記号	*****	番号	*****
保険者の名称		☒ 全国健康保険協会 愛媛支部 ☐				
2	住所	四国中央市 ○○町△△０００－０ □□マンション０００号				
	氏名	四国 ◆◆	生年月日	昭和 平成 令和	００年 ００月 ００日	
R00 年 00 月 00 日 資格取得						
3	氏名	続柄	生年月日			
	四国 ◆◆	妻	昭和 平成 令和	００年 ００月 ００日		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
			昭和 平成 令和	年 月 日		
R00 年 00 月 00 日 資格取得						
4	上記のとおり証明します。					
四国中央市長 様						
事業所名		愛媛県四国中央市◆◆町○○○****-** 株式会社○○○				
電話番号		000-0000-0000				

※これは事業所や保険者または年金事務所が記入するものです。

① 新しく取得された健康保険証などの記号・番号・枝番、保険者の名称、基礎年金番号を記入します。

② 被保険者(従業員様)の住所、氏名、生年月日、資格取得日を記入します。

※資格取得日をもとに国保の資格喪失日を決定しますので、正確な記入をお願いします。

③ 被扶養者が資格を取得される場合に記入します。

※本人(従業員)様のみ資格取得される場合は、記入しないでください。

(例)
従業員様の配偶者様のみ資格取得される場合
「被扶養者」欄に記入し、②の被保険者(本人)欄の資格取得日は空白にします。

④ 事業所様の情報を記入します。
(ゴム印可)