

国民健康保険被保険者の資格取得・喪失証明書

宮建証第 号

被保険者証 記号・番号	宮建	資格取得 年月日	令和 年 月 日			
住所						
資格 取得 ・ 喪失 者	被保険者名	性別	生年月日	被保険者名	性別	生年月日
		男・女	昭・平・令 年 月 日		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日		男・女	昭・平・令 年 月 日
		男・女	昭・平・令 年 月 日		男・女	昭・平・令 年 月 日
証明願いの理由		● 市町村国保加入の為 ● その他(具体的に)				
上記のとおり宮城県建設業国民健康保険組合の被保険者資格を 証明願います。				取得 したことを 喪失		
令和 年 月 日						
住所						
申請者						
氏名				Ⓜ		
宮城県建設業国民健康保険組合理事長 殿						

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

宮城県仙台市宮城野区二十人町301番地の3

宮城県建設業国民健康保険組合理事長 Ⓜ

電話 022 (792) 7051