

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	<ul style="list-style-type: none">● 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 喪失	したことを		
令和	年	月	日				
申請者	住所						
	氏名	⑩					
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 ⑩

電話 022 (792) 7051