

退職時加入健康保険証明書

保険者	番号		名称	全国健康保険協会管掌健康保険	
被保険者	記号番号		退職年月日	令和	年 月 日
区分	続柄	氏名	生年月日	資格取得年月日	備考
被保険者	本人		昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
退職日現在の 被扶養者	妻・夫		昭和 平成 年 月 日	平成 令和 年 月 日	国民年金3号被保険者 有 無
	子・父母・その他		昭和・平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	子・父母・その他		昭和・平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	子・父母・その他		昭和・平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	子・父母・その他		昭和・平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
	子・父母・その他		昭和・平成 令和 年 月 日	平成 令和 年 月 日	

* 選択項目は、該当項目に○印を付けて表示、派遣先団体で国民年金3号被保険者の手続を行った場合は、有に○印する。

上記のとおり証明します。

(派遣先団体)

令和 年 月 日

事業所名称

事業主氏名・印

印