健康保険•厚生年金保険資格取得証明書

下記の内容により、健康保険・厚生年金保険の資格を取得したことを証明する。

代表者

日付				
			Ξ	Ŧ
		事業所	所在地	
			事業所名	

ED

被保険者	住	所	〒							
	氏	名								
18	生年	月日					性別			
次	被保	険者記	食者証記号番号					保険者番号		
資格		异年月								
俗			,							
枝番	被扶養者氏名		性別	続柄	生年月日		取得年月日			
01										
02										
03										
04										
05										
06										
理	由			1	1		"			