

健康保険被保険者証について

下記の者について、健康保険被保険者証に被扶養者認定の手続き中であることを証明します。

記

- 1 被扶養者氏名 _____
- 2 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 3 被保険者との続柄 _____
- 4 加入健康保険被保険者証について

〔	記号 _____	番号 _____
	保険者名	
	(組合名)	_____
	(所在地)	_____
	被保険者名	_____
被保険者生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

_____ 年 _____ 月 _____ 日

会社名

代表者名

印