

(様式38号)

国民健康保険被保険者資格  
取得  
喪失  
証明書

被保険者証記号・番号	全歯 ー			
住所	〒 ー			
区分	氏名	生年月日	続柄	資格取得・喪失年月日
組合員		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
家族		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
		昭和・平成・令和 . .		昭和・平成・令和 . .
資格を取得又は喪失した理由				

上記の者は資格を 取得・喪失 したことを証明します。

令和 年 月 日

〒  
保険者又は事業主 住所

氏名

印

電話番号 ( ー ー )