

# 証 明 書

越知町国民健康保険資格取得届添付用

住 所	高知県高岡郡越知町		
	氏 名	生年月日	続 柄
被 保 険 者			
被 扶 養 者			

被保険者は、  
健康保険（政管）  
健康保険（組合）  
共済組合  
国保組合  
の資格を下記の理由により

平成 年 月 日 喪失したことを証明します。

資格喪失理由	
記号・番号	
保 険 者 名	

平成 年 月 日

事業所名

