

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(政官)
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

令和 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	

令和 年 月 日

事業者名

印