

社会保険離脱証明書

被保険者	住所		退職日	年 月 日
	氏名	生年月日 年 月 日	資格喪失日	年 月 日

健康保険証の記号・番号	記号		番号	
-------------	----	--	----	--

被 扶 養 者	氏 名	生 年 月 日	続 柄	氏 名	生 年 月 日	続 柄	

上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

事業主住所

事業主氏名

㊟