

社会保険・被用者年金 取得喪失 証明書

被 保 険 者	住 所	南アルプス市				
	氏 名					
	生年月日	昭和・令和・西暦		年	月	日 生
	資格 取得・喪失 年月日			平成・令和	年	月 日
	保 険 記号番号					
	保 険 保険者名称					
	保 険 保険者番号					
	基 礎 年 金 番 号					
被 扶 養 者	氏 名	続 柄	生年月日	認 定 日	喪 失 日	
			
			
			
			
			
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地</p> <p style="text-align: center;">事業所名称 ⑩</p> <p>南アルプス市長 殿</p>						

(備考) 被保険者が国民健康保険（国民年金）から社会保険（被用者年金）へ、又社会保険（被用者年金）から国民健康保険（国民年金）へ異動したときは、本人に連絡書を渡し市町村へ届出をお願いします。