

社会保険・厚生年金 資格（取得・喪失）証明書

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------|-----------|-----------------|--------|
| 被保険者（本人） | 住 所 | 青森県上北郡六ヶ所村大字 字 | | | | |
| | 氏 名 | | | | 性別 | 男 女 |
| | 生 年 月 日 | S・H・R 年 月 日 | | | | |
| | 保 険 者 名 称 | | | 保 険 者 番 号 | | |
| | 社 会 保 険 記 号 番 号 | 記号 | | 厚 生 年 金 | 記号 | |
| | | 番号 | | 記 号 番 号 | 番号 | |
| | 資 格 取 得 年 月 日 | 平成・令和 年 月 日 | | | | |
| 資 格 喪 失 年 月 日 | 平成・令和 年 月 日 | | | | | |
| 退 職 年 月 日 | 平成・令和 年 月 日 | | | | | |
| 被扶養者（家族） | 氏 名 | 性別 | 生 年 月 日 | 続柄 | 取 得 ・ 喪 失 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| | | 男 女 | S・H・R ・ ・ | | 平成 令和 年 月 日 | |
| <p>○ 社会保険取得の場合は、被扶養者も同時に加入させた上で、証明してください。</p> <p>○ 届出は、資格取得・喪失の翌日から14日以内となっております。</p> <p>○ 資格喪失年月日は、社会保険事務所に届出をした喪失年月日を記入してください。 （喪失年月日は、退職した日の翌日となります。）</p> | | | | | | |

上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

名 称

事業主名

印