

社会保険離脱証明書

氏名		性別	男 ・ 女
住所			
社会保険被保険者記号・ 番号(在職中)			
退職年月日	平成	年	月 日
社会・保険資格喪失年月日	平成	年	月 日
上記の通り相違ありません 年 月 日 事業主住所 事業主氏名 ㊟			
上記の通りお届けします 長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿 建設国保記号・番号 組合員住所 組合員氏名 ㊟			
所属労働組合長の証明			
上記の通り証明します 年 月 日 組合の名称 組合長氏名 ㊟			