

資格喪失証明書(例)

該当に○印	○	被保険者	共済組合員
区分			
住所	宇都宮市 旭1丁目1-5		
氏名	宇都宮 太郎		
生年月日	(昭和)・平成・令和 52年 4月 1日		
退職した日	令和 5年 3月 31日		
資格喪失した日	本人	令和 5年 4月 1日	
	被扶養者	令和 5年 4月 1日	
被保険者証・共済組合員証 記号番号	1 2 3 4 5 6 7 - 8 9		
基礎年金番号	0 1 2 3 - 4 5 6 7 8 9		
事業所名	宇都宮ミヤリー株式会社		

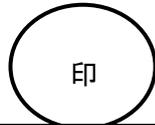
退職の場合の「資格喪失日」は次の日です。
被扶養者がいる場合は、
被扶養者の喪失日も記載
してください。

被扶養者氏名

続柄	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日
妻	宇都宮 花子	昭和53年 6月1日			
子	宇都宮 一郎	平成10年 7月1日			

上記のとおりその資格を喪失したことを証明する。
令和 5年 4月 3日

事業所名 宇都宮ミヤリー株式会社



- ※ 1 証明書の内容は必ず事業所が記載し、押印すること。
- 2 被扶養者氏名欄の余白は斜線で抹消すること。

法人印を必ず
押印してくだ
さい。