

事業所従事者証明書

【神奈川県建設連合国民健康保険組合に加入する人】

氏名	
----	--

上記の者は、当事業所において以下の就業形態で建設産業に従事していることを証明します。

1. 従業員4人以下の個人事業所の従業員
2. 外注としての手間請け

(該当する番号に○印)

【証明する事業所】		証明日
事業所の所在地	神奈川県 TEL. ()	
事業所の名称・屋号		
事業所の形態	1. 法人事業所 2. 個人事業所(従業員: 4人以下 5人以上)	
代表者・事業主 氏名・印	(印)	
<p>※代表者・事業主は</p> <p>神奈川県建設連合国民健康保険組合に加入して 1. い る(36-)</p> <p>(該当する番号に○印) 2. いない(市町村国保 協会けんぽ 後期高齢者医療制度)</p> <p style="text-align: right;">(2の場合は加入している保険にも○印)</p>		

※ 県外居住者が事業所を退職した場合や請負関係を解除した場合は、所属の組合にお知らせください。