

無 職 証 明 書

九電工健康保険組合 理事長 殿

被保険者証の記号番号								被保険者名	
記 号		番 号							
									⑩

事業所名(会社名)	所属(部・支店)

申請する被扶養者

氏 名	
続 柄	
生 年 月 日	
年 齢	
住 所	

上記の者について、無職であることを証明致します。

上長(所属長)記入欄

令和 年 月 日

役 職 名	
住 所	
氏 名	⑩

健 康 保 険 組 合		
常務理事	事務長	担 当

健保組合 受付印