

# 雇用証明書

新潟県建築国民健康保険組合

## 3級組合員記入欄

被保険者番号	新建	—
職 種		
住 所	〒 —	
フリガナ 氏 名	☆押印は不要です	
生年月日	昭・平	年 月 日
国保加入年月日	昭・平・令	年 月 日

## 事業主記入欄

上記の者が当該事業所の従業員であることを証明します。

令和 年 月 日

上記の者を雇用した日 昭・平・令 年 月 日

〒 —

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 印

事業所電話番号 ( )

1	法人事業主 被保険者番号	新建	—
2	個人事業主 被保険者番号	新建	—
3	県建築組合連合会加入区分	加入済	・ 新規

※ 1～3は必ず記入してください。