

事業主証明書

被保険者氏名 :

保険証記号 : 保険証番号 :

*
 出向 命令日 : 年 月 日 ~ 予定
 出張 終了 年 月 日 まで
 その他

渡航先 :
(国名・社名)

受診者区分 : 被保険者 受診者氏名 :
 被扶養者

*)該当するいずれかを選択のこと

上記のとおり

を証明いたします。

年 月 日

所在地

事業所の 名称

代表者氏名

⑩