

証 明 書

(従業員) 氏 名 ○○ ○○

上記の者は、平成 ○○年 ○○月 ○○日

付で従業員として採用したことを

従業員を雇われた日、又は
浴場国保の加入日です。

証明いたします。

平成 年 月 日

事業主

浴場 太郎

印

事業主のお名前をご記入ください。

大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様