附加給付等証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏名 |  | | 住所 |  | | | |
| 被扶養者 | 氏名 |  | | 続柄 |  | | 生年月日 |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| 保険の種類 | 政・組・船・共・国・高 | | 記号―番号 | | | ― | | |
| 附加給付等の有無 | 有・無 | | | | | | | |
| 附加給付等がある場合の内容(精算の方法) |  | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。  　　　　　　年　　月　　日  　　四街道市長　　　　様  所在地  名称  代表者氏名 | | | | | | | | |