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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |