

事業所従事者証明書

【東京土建国保に加入する人】

氏名	
----	--

上記の者は、当事業所において以下の就業形態で建設産業に従事している（する）ことを証明します。

- 健康保険の適用除外承認を受けている（賃金を支払い源泉徴収している）。
- 健康保険の適用除外承認を受けていない（次の理由に○印）。
 - 従業員4人以下の個人事業所
 - 外注としての手間請け
 - 賃金を支払っているが源泉徴収していない
 - その他（被用者保険の被保険者資格喪失）

【証明をする事業所】		証明日	年	月	日
事業所の所在地	東京都 TEL. ()				
事業所の名称・屋号					
事業所の形態	1. 法人事業所 2. 個人事業所（従業員：4人以下・5人以上）				
代表者・事業主 氏名・印	(印)				
※代表者・事業主は 東京土建国保に加入して	イ. いる（91- ） ロ. いない				

東京土建国国民健康保険組合 理事長 殿