ナブテスコグループ健康保険組合
理事長 殿

事業主証明書（海外在留）

（患者名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、(①海外赴任 ・ ②海外出張 ・ ③被保険者[社員]の海外赴任同行) により、下記の期間について海外に在留していたことを証明する。

記

【被 保 険 者】　記　　号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
番　　号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
社員コード：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所　　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【在　留　地】　国　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【海外在留期間】　患　　者：　　年　　月　　日
～　　年　　月　　日
被 保 険 者：　　年　　月　　日
～　　年　　月　　日

以上

年　　月　　日

事業主所在地
事 業 主 名 称
事 業 主 氏 名

※訂正する場合は、二重線で消して訂正印を押してください。