

해 축 증명서

1. 인적사항

신청인	
주민등록번호	
주소	

2. 재직사항

회사명	
사업자번호	
주소	
재직기간	
용도	국민건강보험공단 제출용

위의 사실을 증명합니다.

202년 월 일

대표이사

(인)