

配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書

(フリガナ) 氏 名 (※ 1)	ダイケン ハナコ 大建 花子			男 ・ 女
生 年 月 日	昭・平・令 ○○年 XX 月 △△日			
(フリガナ) 同 伴 者 氏 名 (※ 2)	ダイケン ジロウ 大建 次郎			男 ・ 女
生 年 月 日	昭・平・令 ○○年 XX 月 △△日			
被保険者の住所 (従 来 の 住 所)	○○市 XX 町 1－2－3			
現 住 所 (※ 3)	○○市 XX 町 4－5－6			
被 保 険 者 記 号 番 号 (※ 4)	記 号	1 2 3	番 号	4 5 6 7
被 保 険 者 氏 名	大建 太郎			
被 保 険 者 生 年 月 日	昭・平・令 ○○年 XX 月 △△日			
被 保 険 者 の 勤 務 する 事 業 所 名	大建工業株式会社			

上記の者は、配偶者からの暴力のため、保護が必要であると認められる者であることを証明する。

年 月 日

婦人相談所の名称

代表者名

所在地

電話番号

- ※ 1 配偶者からの暴力の被害を受けている者の氏名を記入すること。
- ※ 2 配偶者からの暴力の被害を受けている者に子どもなどの同伴者がいる場合には、その者の氏名を記入すること。
- ※ 3 記載することに支障がある場合は空欄でもかなわないこととする。
- ※ 4 不明である場合は空欄にすること。
- ※ 5 この証明書は、婦人相談所が作成し、配偶者からの暴力の被害を受けている者に交付するものであり、被扶養者等は、医療保険者に被扶養者認定を外す等の申請を行う際に、この証明書を添付することとなる。