

証明願

				証第号
記号		加入(していた)		被保険者名
番号		事業所名		

証明事項	※証明してもらいたいこと
------	--------------

上記について _____ のため必要なので証明願います。

証明書の提出先 _____

令和 年 月 日

〒 _____

東京都電機健康保険組合 殿

申請者の住 所 _____

氏 名 _____

電 話 番 号
(日中つながる電話番号) _____

健保使用欄		
課 長	係 長	係

受付日付印

(R6.12)