

証 明 願

記号		加入(していた)		被保険者名	証第	号
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 _____

※ 上記事項について確認した結果、相違ないので
証明書を発行いたしたい。

健保使用欄		
課 長	係 長	係

受付日付印