

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