

※ 願出人は原則、被保険者となります。

東木材健証 号
令和 年 月 日

常務理事	事務局長	管理部長	総務課長	係長	係

証 明 願

保険証記号・番号	9999-123
願出人の氏名	健康 太郎 (印) <small>※自筆の場合押印省略可</small>
願出人の住所	〒136-0000 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 TEL 03(1234)5678
証明を受ける事項	健康保険資格喪失証明書
証明書の使用目的	国民健康保険加入の為
証明書の提出先	〇〇区役所

上記のとおり証明願を申請いたします。

令和 年 月 日

東京都木材産業健康保険組合 理事長 殿