

※ 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	
願出人の氏名	⑩
	<small>※自筆の場合押印省略可</small>
願出人の住所	〒  TEL ( )
証明を受ける事項	
証明書の使用目的	
証明書の提出先	

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