

常務理事	事務長	課長	主任	係

令和 年 月 日

証 明 願

名古屋木材健康保険組合 様

申請者

健康保険被保険者証 記号・番号

—

被保険者住所

被保険者氏名

印

☆ 証明目的の理由をご記入ください

1. 資格取得証明
2. 資格喪失証明
3. 給付金証明
4. その他の証明

上記について、証明をお願いします。