

自宅送付用

| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
|------|-----|----|----|----|---|
| | | | | | |

証明願

令和 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合 殿

被保険者証記号・番号 _____

〒 _____

被保険者住所 _____

電話番号 _____

被保険者氏名 _____

次の証明を願います。

() 資格証明書

() 在籍証明書

() 喪失証明書

() 事業所所在地・名称の記載

証明対象者 _____

使用目的

(具体的に) _____

提出先

(名称等詳細に) _____

(送付先) ※上記被保険者住所と違う所へ送付希望の場合、ご記入ください。

住所 〒 _____

電話番号 _____

氏名 _____