

常務理事	事務長	課 長	担当者

証 明 書 交 付 申 請 書

下記の証明書が必要なため 次のとおり申請します。

証明書の種類（必要な証明書を○で囲んでください）

資格喪失証明書 ・ 健康保険料納付証明書

その他＊ _____

目 的 : _____

提出先 : _____

千葉県食品製造健康保険組合 御中

令和 年 月 日

事業所名 _____

記号－番号 _____

(〒 ー)

住所 _____

(Tel ー ー)

被保険者(申請者)氏名 _____

＊提出先に所定の証明書類があるときは、その書類を添付してください。