

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

証 明 願

令和 年 月 日

東京文具販売健康保険組合 宛

申請者(被保険者)

〒
住 所

氏 名

事 業 所

記 号 ・ 番 号

下記について証明願います。

記

1. 証明内容
2. 証明書の使用目的

※ 別紙添付