

証明書作成伺

		業務課長	業務係長	係員

下記被保険者より証明依頼がありましたので証明してよろしいか。

証明願

被保険者【
下記理由により 被扶養者（対象者全てを記入してください）
【

につきまして【】に証明いただきたく申請いたします。

記

- 証明を必要とする理由
〔 〕
- 医療機関名（ ）
- 診療月分（ 平・令 年 月分 ）
- 療養の給付又は療養費
〔 〕

令和 年 月 日

被保険者証 の記号・番号		
-----------------	--	--

愛鉄連健康保険組合理事長殿

証明書等の送付先は【事業所・被保険者】の住所にお願いします。
↑（希望郵送先へ〇を付してください。）

被保険者住所 〒 -

被保険者氏名 _____ (印)

連絡先 () -