

証明書作成伺

		課長	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○を付してください。)

被保険者住所 〒 -

被保険者氏名 _____

連絡先 () - _____