

# 健康保険加入証明願

令和 年 月 日

管工業健康保険組合理事長 様

( 事業所記号 )

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり健康保険に加入していることを証明願います。

記

|           |                   |
|-----------|-------------------|
| 保 険 者 名   | 管 工 業 健 康 保 険 組 合 |
| 保 険 者 番 号 | 0 6 1 3 3 2 7 6   |
| 事 業 所 名   |                   |
| 加 入 年 月 日 |                   |
| 使 用 目 的   |                   |
| 提 出 先     |                   |

証第 号

上記のとおり現在まで加入していることを証明します。

令和 年 月 日

管工業健康保険組合理事長