

決 裁 欄	常務理事	事務長		伺 年 月 日	令和 年 月 日
				送 付 年 月 日	令和 年 月 日
	備 考				

## 証 明 依 頼

令和 2 年 3 月 1 日

三岐しんきん健康保険組合 御中

被 保 険 者	事業所名	東 海 信用金庫	記号	70	番号	1234
	住 所	〒010-1113 多治見市本町3-3				
	氏 名	三 岐 一 郎				

下記事項にかかる証明書の発行を依頼します。

依 頼 内 容	<input type="checkbox"/> 資格喪失証明	被保険者・被扶養者 ( )
	<input type="checkbox"/> 資格取得証明	被保険者・被扶養者 ( )
	<input type="checkbox"/> 保険料納付証明	
	<input checked="" type="checkbox"/> 医療費等のお知らせ (医療費通知)	平成 29 年 1 月から平成 29 年 12 月診療分まで
	<input type="checkbox"/> その他の証明	( )
使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 市役所等へ提出する	提出先 ( )
	<input type="checkbox"/> 勤務先等へ提出する	提出先 ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 所得税確定申告の添付書類とする	
	<input type="checkbox"/> そ の 他	( )
様 式	<input type="checkbox"/> 別紙の様式による	
	<input checked="" type="checkbox"/> 組合の所定様式による	
送 付 先	<input type="checkbox"/> 事業所	
	<input checked="" type="checkbox"/> 自 宅	
	<input type="checkbox"/> そ の 他	住所 ( )

※ 該当する□にチェック(レ)をして下さい。

受付日付印

三岐しんきん健康保険組合

〒509-0203 岐阜県可児市下恵土2885番地1

TEL 0574-61-2650 FAX 0574-61-2652

令和3年6月1日