※　願出人は原則、被保険者となります。

東木材健証　　号
令和　　年　　月　　日

常務理事	事務局長	管理部長	総務課長	係　長	係

証　　明　　願

被保険者等 記号･番号	9999－123
願 出 人 の 氏 名	健康　太郎　㊞ ※自署の場合押印省略可
願 出 人 の 住 所	〒　136　－　0000 東京都〇〇区〇〇　〇－〇－〇 TEL　03　（　1234　）　5678
証明を受ける事項	健康保険資格喪失証明書
証明書の使用目的	国民健康保険加入のため
証 明 書 の 提 出 先	〇〇区役所

上記のとおり証明願を申請いたします。

令和　〇　年　〇　月　〇　日

東京都木材産業健康保険組合　理事長　殿