

# 証 明 願

平成 24 年 ● 月 ● 日

京葉ガス健康保険組合 殿

所属事業所名 (会社)	京葉ガス株式会社
保険証記号・番号	記号 番号 100 — 456789
氏名	健康太郎

保険証に記載してある記号番号

下記の証明を交付されたくお願いいたします。

記

証明が必要な方の氏名を記入

## ① 医療費

対象者氏名	健康太郎
受診年月日	令和 24 年 1 月 1 日 ~ 令和 24 年 3 月 31 日
目的	社内補助金申請のため。
証明書の提出先	社内
希望期限	H 24 年 6 月 15 日迄

## ② 保険料

証明が必要な年月を記入

対象年月日	令和 24 年 1 月 1 日 ~ 令和 24 年 12 月 31 日
目的	平成 25 年確定申告のため
証明書の提出先	〇〇〇税務署
希望期限	H 25 年 1 月 25 日迄

## ③ その他

必要な証明書の名称を以下から選んで記入

名称	付加給付証明
目的	乳幼児医療費助成申請
証明書の提出先	〇〇〇市
希望期限	H 24 年 5 月 15 日迄

・付加給付証明書 ・被保険者、被扶養者資格取得喪失証明書 ・健康保険被保険者資格証明書

①②③の項目のうち 証明が必要な箇所のみ記入 (それ以外は空欄)

受付

常務理事	事務長	課長	係長	担当
記入不要				