　　　年　　月　　日申請

**健康保険組合加入証明願**

1.申　請　者

事業所記号

|  |
| --- |
|  |

下記、大阪府電気工事健康保険組合の適用（加入）事業所である旨証明願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名称 |  |
| 事業主氏名 | ㊞ |
| 電話番号 |  |

2.申　請　事　由（提出先および理由）

|  |
| --- |
|  |

3.確　認　事　由

|  |  |
| --- | --- |
| 適用（加入）年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

以上

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　　年　　月　 日

大阪府大阪市北区梅田1-3-1-500

大阪駅前第一ビル５階　　　　　　　　　　　　　　　　　　大阪府電気工事健康保険組合

理　事　長 　　　　　　　印