○○健発○○○号

**〈提出部数　１部〉**

令和○○年○○月○○日

組合記号番号

福　○○○

九州厚生局長　殿

〒○○○-○○○○

福岡県○○市○○○○○○○○○○

○○○○○健康保険組合

理事長　○○ ○○

印鑑証明願

下記印鑑は、○○健康保険組合理事長印であることを証明願います。

←　具体的に記載

　１　使用目的　：　○○○○○のため

←　必要部数

２　交付申請部数　：　○部

←　複数ある場合は列記

３　提出先　：　○○○○○○

（ 例：○○県○○保健所 ）

（ 例：○○県○○市役所 ）

記

㊞

理事長印

〔留意事項〕

※　組合印の証明願の場合は、「○○健康保険組合理事長印」とある箇所を「○○健康保険組合印」に、「理事長印」とある箇所を「組合印」と訂正のうえ申請願います。

印　鑑　証　明　書

**〈提出部数　必要部数＋１部〉**

|  |  |
| --- | --- |
| 組合名 |  |
| 所在地 |  |
| 理事長名 |  |
| 使用目的 | 印鑑証明願に記載した内容を記載 |
| 提出先 |  |
| 印鑑 |
| 健康保険組合の理事長印若しくは組合印を押印願います。 |

　　上記印鑑は、○○健康保険組合理事長印であることを証明する。

**※このスペースは証明欄となりますので空欄としてください**

〔留意事項〕

※　組合印の証明願の場合は、「○○健康保険組合理事長印」とある箇所を「○○健康保険組合印」と訂正のうえ申請願います。