**健康保険組合　印鑑証明〔提出部数：１部〕**

証明願

**申請年月日→**令和○○年○○月○○日

四国厚生支局長　殿

　　　　**↑**

**個人名は不要**　　　　　　　　　　　　　組合の記号番号△―○○

〒○○○‐○○○○

○○県○○市○○町○－○－○

○○○○健康保険組合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長　○○　○○

下記の印鑑は、当組合の健康保険組合台帳に登録されている印鑑であることを証明願います。

１．使用目的　　○○○○のため　　**←　具体的に明記すること**

２．提出先　　○○○○○○○　　**←　複数ある場合は列挙**

**（例　○○銀行○○支店）　←　支店名まで記載**

３．必要部数　　○○部

記

理事長印　　　　㊞

**↑**

**理事長印を押印すること**

**健康保険組合　印鑑証明〔提出部数：１件につき２部（証明用＋厚生支局用）〕**

印鑑証明書

○○県○○市○○町○－○－○

○○○○健康保険組合

理事長　○○　○○

１．使用目的　　○○○○のため　　**←　具体的に明記すること**

２．提出先　　○○○○○○○　　**←　１件ごとに作成**

**（例　○○銀行○○支店）　←　支店名まで記載**

記

理事長印　　　㊞

**↑**

**理事長印を押印すること**

　上記の印鑑は、○○○○健康保険組合台帳に登録されている印鑑であることを証明　する。

令和　年　月　日

四国厚生支局長