証　　明　　願

令　和　　年　　月　　日

東京都金属プレス工業健康保険組合理事長　殿

記　号　　番　号

住　所

申請人

氏　名　　印

下記の事由により必要がありますので証明願います。

事　　由

証明書の件名	
対象者の氏名	
目　　的	
提　出　先	