

証 明 願

令和 年 月 日

東京都金属プレス工業健康保険組合 殿

申請者 事業所記号
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名 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	
事業所名	
目的	
提出先	