

令和 年 月 日

東京都情報サービス産業健康保険組合 御中

申出書

事業所所在地：

事業所名：

事業主名：

以下のとおり証明書の発行をお願い致します。

・ 証明事項（会社名、会社所在地など証明が必要な項目）

・ 申請理由

・ 申請先

・ 窓口の場合の受取人

担当部署： _____ 担当者： _____

・ 郵送の場合（登録している事業所住所へ送付いたします）

〒

担当部署： _____ 担当者： _____

以上