

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いたします。

・証明事項（氏名、生年月日など証明が必要な項目）

・申請理由

・証明書の提出先

・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もしくは申請者の自宅へ送付先いたします）

〒

担当部署：\_\_\_\_\_ 担当者：\_\_\_\_\_

上記取得に関して同意いたします。

住 所：

記号番号： \_\_\_\_\_

氏 名：

以上