

東京都情報サービス産業健康保険組合 殿

統括M	マネジャー	担当主査	スタッフ

令和 年 月 日

証 明 依 頼 書

該当する証明書の番号を○で囲んでください。

1. 付加給付金等証明書
2. 領収証原本証明書
3. 保険給付金支払証明書
4. その他 ()

被保険者証の記号番号	-
被 保 険 者 名	
該 当 者 氏 名	
使 用 目 的	
具 体 的 な 証 明 内 容	
提 出 先	

上記証明書の交付を依頼いたします。

住 所 〒 -

電話番号

氏 名 印