

常務理事	事 務 長	課 長	係 員

健康保險被保險者資格證明書交付依賴書

神奈川県建設業健康保険組合 殿

以下の理由により、健康保険被保険者資格証明書の交付を依頼いたします。

交付を依頼する理由： ため

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
代表者氏名