

健康保険加入証明願

令和 年 月 日

神奈川県電設健康保険組合 殿

当社が貴健康保険組合に加入していることを証明願います。

住 所 _____

申請者 名 称 _____

代 表 者 _____ (印)

健康保険加入証明書

上記の事業所は、神奈川県電設健康保険組合に加入していることを証明します。

令和 年 月 日

神 電 設 健 証 号

横浜市中区長者町4-11-11
長者町デュオビル5階

神奈川県電設健康保険組合理事長