

証 明 願

下記の件について次のとおり必要ですので証明願います。

記

1 証明書の種類及び必要部数

和歌山県国民健康保険団体連合会の資格証明書 通

2 事由（使用目的）

3 提出先

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
申請者
氏名