記入例

証 明 願

 令和	午	H	口
' ' / •	4	Н	П

1.14	一 市沙.	三 45%	<u>-√n</u> ∧	\perp		部長	ᄪᄱ
THI	→ H賞U	⊟ II.¼⊂	r 40 /=:\	·		#K +\frac{1}{2}	HH:\-7
1117	// HUX	- 		/\ //	$\pi \times x$	צו נוח	₩.X

<u>住</u> 所	大分市〇〇町1-1-1	
<u>氏 名</u>	共済 太郎	
电阳雷力		`
	(組合負备方 000000)
電話番号	097-506-0000 (組合員番号 OOOOOO)

国民健康保険加入 のため、下記事項について証明願います。

記

資格喪失

□被扶養者取消	(被扶養者氏名:)
口その他	(

記入例

証 明 願

令和	年	月	H

地方職員共済組合大分県	支部長 殿		
	住 所	大分市〇〇町1-1-	-1
	<u>氏 名</u>	共済 太郎	
	電話番号	097-506-00	000
		(組合員番号 〇〇〇〇))
確定申告	のため、下記	事項について証明願いま	きす。
	記		
□資格喪失			
□被扶養者取消	(被扶養者氏名:)
√ その他	(令和〇〇年中	に支払った掛金額)