

# 証明依頼書

令和〇年×月△日

神奈川県知事 黒岩 祐治 殿

下記の団体の資格について証明を依頼します。

## 記

団体名： 神奈川県国民健康保険団体連合会

理由： 債権者〇〇クレジット株式会社（代理人：弁護士 □山 ○男）は、債務者  
医師××の有する国民健康保険診療報酬債権について差押の命令の申立て  
をすべく、上記団体の設立証明について必要となるため

提出先： ▲▲地方裁判所（■支部）

部数： □部

住所 横浜市中区日本大通〇×  
申請者氏名 弁護士 □山 ○男  
電話 012-345-6789