

証明依頼書

令和 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：

提出先：

部数：

住所
申請者氏名
電話