

証 明 願

公法人の名称 大阪府国民健康保険団体連合会
代 表 者 理事長 古川 照人
所 在 地 大阪府中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通 FN ビル内

標記団体は、国民健康保険法第84条の規定に基づき大阪府知事が認可した団体であること、並びに代表者及び事務所の所在地が上記のとおり相違ないことを証明願います。

(使用目的)

(請求枚数) 通

令和 年 月 日

大 阪 府 知 事 様

申 請 人

住 所

氏 名

国健第 一 号

前記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

大 阪 府 知 事