国民健康保険法に基づく認可法人

であることの資格証明願

令和　　年　　月　　日

宮城県知事　殿

　　　　　　　　　　　　住　　所（所在地）

　　　　　　　　申請人

　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　（名称及び代表者名）

下記の法人が，国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第17条（国民健康保険組合）の規定による認可法人であることを証明願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　在　　地 | 名称及び代表者名 | 設立年月日 | 摘　　要 |
| 宮城県仙台市青葉区国分町一丁目５番１号 | 宮城県歯科医師国民健康保険組合  理事長　○○　○○ | 昭和32年11月1日 |  |
| 使　用　目　的 |  | | |
| 提 　出 　先 |  | | |

|  |
| --- |
|  |

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

宮城県知事　　　　　　　　　　　印