証　　明　　願

令和　　　年　　　月　　　日

広島県知事

湯﨑　英彦　様

（申請者）

〒

所在地

申請者名

下記の事項に相違ないことを証明願います。

所在地　　広島市中区東白島町１９番４９号

名　称　　広島県国民健康保険団体連合会

代表者　　理事長　入山　欣郎

（使用目的）

（提 出 先）

（申請枚数）　　　枚