

滞 在 証 明 書

記号・番号	
被保険者名	
滞 在 者 名	
滞 在 場 所	
滞 在 期 間	

大阪装粧健康保険組合 理事長 様

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主名