

証 明 願

記入例

令和 7年12月25日

千葉県知事 熊谷俊人様

請求者

住所 (所在地)	千葉市中央区市場町〇一〇
氏名 (名称・代表者名)	弁護士法人〇〇法律事務所 代表社員 〇〇〇〇
電話番号 (担当者名)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (担当: 〇〇課 〇〇)

(押印不要)

下記事項について、相違のないことを証明願います。

記

- | | |
|-----------|--------------------|
| 1 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 |
| 2 団体名 | 千葉県国民健康保険団体連合会 |
| 3 代表者 | 理事長 小泉 一成 |
| 4 設立認可年月日 | 昭和16年8月20日 |

必要部数 1部

※ 国民健康保険組合の証明願については、
所在地・団体名・代表者・設立認可年月日
を書き換えてご使用ください。
ご不明の場合はお問合せください。

提出先 千葉地方裁判所

使用目的 診療報酬債権差押申立のため