

受付番号

〇〇〇〇〇〇

記入例

(やまぐち電子申請サービスによる納付の場合のみ記載)

証 明 願

令和 8 年 1 0 月 1 日

山口県知事 村 岡 嗣 政 様

(申請者住所) 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

(申請者氏名) 〇〇 〇〇

下記は、国民健康保険法第 8 3 条及び第 8 4 条に規定する法人並びに代表者であることを証明願います。

記

1 名称及び代表者名

山口県山口市朝田 1980 番地 7

山口県国民健康保険団体連合会

理事長 池田 豊

2 使用目的

〇〇のため

3 提出先

山口地方裁判所

4 請求部数

1 部 (証明書 1 部につき 700 円)

二次元コード	納付済証貼付欄
 3000036 その他の証明	(貼付欄に収まらない場合は、余白に貼付すること)

(手数料収納窓口で納付する場合は、上記の二次元コードを提示すること)