

業務委託（外注）証明書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

被 保 険 者	住 所			
	氏 名	生年 月日	昭 和 平 成	年 月 日

業 務 の 内 容	(具体的に記入してください)
開 始 (予 定) 年 月 日	年 月 日
備 考	

上記のとおり業務を委託している(する)ことを証明します。

年 月 日

所 在 地
事 業 所 名
事 業 主 名
電 話 番 号

印

(注意事項)

※事業所の欄には会社印と代表者印を押印してください。