（様式）

令和　　年　　月　　日

　栃木県知事　福田富一　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

設立認可団体（法人）証明書の交付申請について

下記のとおり証明書が必要ですので、交付願います。

記

１　証明に係る団体

　(1)　所在地　　栃木県宇都宮市本町３番地９号

　(2)　名　称　　栃木県国民健康保険団体連合会

　(3)　理事長　　花塚　隆志

２　理　由

３　必要部数

　部

４　添付書面

委任状の写し