

# 「業務委託証明書」

令和 年 月 日

新潟県建築国民健康保険組合 理事長 様

( 私 / 当社 ) は、下記の者に対し、以下の業務を委託したことを証明いたします。

氏名または社名 (証明者記入)

印

委託内容 (証明者記入)

工 期	年 月 日 ~ 年 月 日
委託業務内容	
支払 (予定) 額	円

記

被保険者番号	新建
組合員氏名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	