

荏原健康保険組合

理事長宛

## 単身赴任証明書

氏名		
家族住所		
単身赴任先住所		
単身赴任発令日	年 月 日	
転勤前	勤務先所在地	
	勤務先名称	
転勤後	勤務先所在地	
	勤務先名称	
単身赴任手当の有無	有 ・ 無 ( 年 月分より支給 )	

上記のとおり、現在も単身赴任中であることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所担当者 御中

資格確認調査の提出書類につき、証明願います。

氏名 \_\_\_\_\_