

※手数料は1通につき、350円です。  
郵送で提出される場合は、切手を貼った返信用封筒を同封してください。

証 明 願 (記載例)

平成〇年〇月〇日

佐賀県知事 山口 祥義 様

住所 〇〇県〇〇市・・・・  
氏名 株式会社 〇〇〇〇  
代表取締役 〇〇 〇〇

- 1 名 称 佐賀県国民健康保険団体連合会
- 2 事務所の所在地 佐賀県佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館
- 3 代表者氏名 理事長 田島 健一

上記事項に相違ないことの証明をお願いします。

- ・必要部数 1通
- ・提出先 〇〇地方裁判所
- ・使用目的 債権差押命令申立のため