東京織物健康保険組合

理事長　高梨 壮雄　殿

任意継続被保険者健康保険料等納付証明書交付願

下記理由のため、令和＿＿＿年中の納付済保険料額について、健康保険料等納付証明書の交付をお願いいたします。

注：証明期間は１月～１２月の期間に支払った分となります。 前納されている場合、支払年月をもとに証明いたします。

〈使用目的〉

□確定申告のため

□その他（　　）

年　　月　　日

記号 9900　　番号

住所　（送付先）

〒　　－

TEL（日中の連絡先）　　－　　－

氏名　　㊞

書類送付先　〒103-8554　東京都中央区日本橋堀留町 1-9-6

東京織物健康保険組合　経理課宛