

健康保険（任意継続被保険者） 保険料納入証明 申請書

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

※申請する理由(目的)を記入して下さい。(記入例:①年末調整の為、会社に提出するため。②確定申告で税務署に提出するため。など)

目的	
----	--

○健康保険(任意継続被保険者)保険料納入証明を申請いたします。

被保険者	保険証の 記号 番号		氏 名	生 年 月 日	性 別						
	昭和	平成				年	月	日	男・女		
			Ⓜ								
送付先住所 (ご自宅)	〒 電話番号または携帯電話(-)										

※証明を必要とする納入期間について、ご記入ください。

平成・令和	年	月分	より	平成・令和	年	月分
-------	---	----	----	-------	---	----

受 付 日 付 印

《納入証明期間について》

確定申告で申告される期間は、1月から12月までの1年間に支払ったものが対象となります。

※ご不明な点がございましたら、所轄の税務署に直接お尋ねください。

○『納付書兼領収書』をお持ちの方は、年末調整、確定申告の際に添付書類として、ご提出ください。

～送付先住所～
〒110-8639
東京都台東区東上野1-13-14
電話 03-3833-6141
関東百貨店健康保険組合