

## 保険料納入証明申請書 記入例

### 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 ① 確定申告で税務署に提出するため

○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	② 保険証の 記号 番号		③ 氏 名	印	生 年 月 日				性 別			
	999	1234			昭和 平成	年	月	日		男・女		
	999	1234	関東 太郎	印	昭和 平成	5	0	0	4	0	5	男・女

④ 〒110-\*\*\*\*  
送付先住所 (ご自宅) 東京都台東区〇〇×-× □□マンション×××号  
電話番号または携帯電話(⑤ 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*)

※証明を必要とする納入期間について、ご記入ください。

⑥ 平成・令和 30年 8月分 より 平成・令和 30年 12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。

※ご不明な点がありましたら、所轄の税務署に直接お尋ねください。

○「納付書」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

① 記入例を参考に申請理由をご記入ください。

② 記号・番号は保険証に記載されています。不明の場合は未記入でご提出ください。

③ 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。

④ 証明書は「送付先住所」に記載のある住所へ送付いたしますので、必ず、ご記入ください。

⑤ ご連絡させていただく場合がございますので、平日の日中に連絡のつく番号をご記入ください。

⑥ ご記入いただいた期間のみ証明させていただきますのでご留意ください。