

伺	平成	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係	

任意継続被保険者保険料納入証明願

平成 年 月 日

神戸貿易健康保険組合 様

下記の理由により平成 年 月～平成 年 月に納入しました任意継続保険料を証明願います。

- 1 確定申告に必要なため
- 2 その他 ()

記号 _____ 番号 _____

〒

(申請者) 住所 _____

Tel _____

氏名 _____ (印)