

健康保険料納入証明願

埼玉県建設業健康保険組合理事長あて

健康保険料の納入について、下記の通り証明書の発行をお願いします。

記

証明を希望する対象月等	和暦	年	月分	から	年	月分	保険料
	和暦	年	月	から	年	月	納入保険料
証明を願い出る理由							

※「証明を希望する対象月等」については、月分または月納入のいずれかを記入してください。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

電話番号