

常務理事	事務長	課長	担当

令和 年 月 日

埼玉県建設業健康保険組合理事長 宛

健康保険料の納入について、下記の通り証明書の発行を願います。

記

健保組合記号				
--------	--	--	--	--

証明を希望する 対象期間	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
証明が必要な 理由							

※「証明を希望する対象期間」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。

事業所所在地
事業所名称
電話番号 ()