

常務理事	事務長	課長	係長	係員

令和 年 月 日

セメント商工健康保険組合御中

任意継続健康保険料（一般・調整・介護）納入証明願い

下記の項目について、健康保険納入したことを証明願います。

記

1. 使用目的 _____

2. 証明期間 令和 年 月 ~ 令和 年 月 _____

被保険者番号 9900 - _____

氏 名 _____

生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日 _____

住 所 〒 - _____

受付日付印