

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

平成 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

下記事項について、健康保険料を納入したことを証明願います。

記

1. 使用目的

2. 証明期間

平成 年 月 ~ 平成 年 月

〒

住所 _____

氏名 _____ (9900 -)