

常務理事	事務長	業務課長	係

任意継続保険料納入証明願

平成〇〇年〇〇月〇〇日

倉庫業健康保険組合理事長 殿

記号 2000 番号 0000

住所 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

氏名 健保 太郎 (印)

下記事項の証明をお願いいたします。

記

月 分	金 額	納 入 年 月 日
平成〇〇年〇〇月分	〇〇〇〇〇円	平成〇〇年〇〇月〇〇日
平成〇〇年〇〇月分	〇〇〇〇〇円	平成〇〇年〇〇月〇〇日
平成〇〇年〇〇月分	〇〇〇〇〇円	平成〇〇年〇〇月〇〇日
平成〇〇年〇〇月分	〇〇〇〇〇円	平成〇〇年〇〇月〇〇日
平成〇〇年〇〇月分	〇〇〇〇〇円	平成〇〇年〇〇月〇〇日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
平成 年 月分	円	平成 年 月 日
合 計	〇〇〇〇〇円	