健康保険料納入証明願

令和　　　年　　　月　　　日

東京都電気工事健康保険組合　殿

事業所記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

下記の期間について、納入証明書を発行願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 証明期間 | 令和　　　　年　　　　　　月分保険料から  令和　　　　年　　　　　　月分保険料まで |
| 使用目的 |  |
| 提出先 |  |