

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合 殿

〒

住所

氏名

電話番号 ()

保険料納入証明書発行願

保険料納入証明書の発行をお願いします。

記

1. 被保険者の記号・番号 9001 —

2. 被保険者氏名 _____

3. 資格取得年月日 平成・令和 年 月 日

4. 使用目的 令和 年確定申告に使用

5. 提出先 _____