

令和 年 月 日

健康保険料・調整保険料・介護保険料納入証明申請書

管工業健康保険組合
理事長 篠原 直男 殿

(告知番号)

所在地
事業所名称
代表者名

印

今般、_____のため_____へ提出の

必要がありますので、下記事項について証明下さるよう申請いたします。

記

項目	対象期間	未納の有無
健康保険料 調整保険料 介護保険料	平成・令和 年 月分から平成・令和 年 月分まで	有 ・ 無

証第 _____ 号

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

管工業健康保険組合
理事長 篠原 直男

<注意 必要部数に1部加えた部数をご提出してください。>