

任意継続保険料納入証明願

平成 年 月 日

倉庫業健康保険組合理事長 殿

記号 2000 番号 _____

住所 _____

氏名 _____ 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 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
平成 年 月		平成 年 月 日
合 計		

うえのとおり相違ないことを証明いたします

平成 年 月 日

倉庫業健康保険組合

理事長 小泉 駿一