

保険料の納入証明について

平成 年分所得税等確定申告のため必要ですので、平成 年中に納付した健康保険任意継続の保険料額を証明願います。

平成 年 月 日

被保険者 記号番号 50000002 - _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生まれ

電話番号 - - _____

【 注意事項 】

- 1 氏名について、本人が自署した場合は、押印は省略することができます。
- 2 このことに関するお問い合わせ・ご提出は、下記までお願いいたします。

全国健康保険協会 青森支部 (担当：業務グループ)

住 所 〒030-8552 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル8階

TEL 017-721-2799 (代表)