

令和 年 月 日

大阪府木材健康保険組合 殿

任意継続健康保険料納付証明願

令和 年中の所得税確定申告のため、任意継続健康保険料納付金額の証明をお願い申し上げます。

記号—番号： _____

被保険者住所： _____

被保険者氏名： _____