

大王製紙健康保険組合
常務理事 殿

課長	担当

健康保険任意継続保険料 納付証明書交付申請書

提出日 令和 年 月 日

記号 (※1)	番号 (※1)	資格取得年月日	
		令和 年 月 日	
被保険者氏名	生年月日	昭和 平成	年 月 日
証明書を必要とする年	令和 年 納付分		
交付申請の理由	<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他 ()		
上記の通り交付申請いたします。 被保険者 住所 〒 — 電話 () — 氏名			
備考			

※1. 記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。