

## 健康保険料納入証明願

下記の健康保険料を納付済であることを証明願います。

令和 年 月 日

神奈川県電設健康保険組合 殿

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 名 称 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_ (印)

記

令和 年 月分の健康保険料

一 般 保 険 料	円
調 整 保 険 料	円
小 計	円
介 護 保 険 料	円
合 計 金 額	円

以上

## 健康保険料納入証明書

上記の健康保険料を納付済であることを証明します。

令和 年 月 日

神 電 設 健 証 号

横浜市中区長者町4-11-11  
長者町デュオビル5階

神奈川県電設健康保険組合理事長