

令和 年 月 日

東京アパレル健康保険組合
理事長 殿

任 意 継 続 保 険 料 払 込 証 明 願

任意継続被保険者の保険料納付額について、下記事項にかかる証明書の交付申請をいたします。

被保険者証の 記号と番号	9 9 9 —	フリガナ		
		氏 名		
住 所	〒			
電話番号				
資格取得年月日	平成・令和 年 月 日	資格を喪失している 方は資格喪失年月日	令和 年 月 日	
保 険 料 納付期間	令和 年 月 から 令和 年 月 まで			
証明書の 利用目的				