

常務理事	事務局長	部長	課長	課長補佐	係長	係

東京都家具健康保険組合  
理事長 山口 貞雄 殿

## 保険料納入証明申請書

令和 年 月 日

証明理由 1. 確定申告（年末調整）に使用するため  
2. その他（理由： ）

\*該当する理由に○を付けて下さい。

証明期間

被保険者証 記号（ 56 ） 番号（ ）

名 前

住 所 〒

電話番号

※郵送・FAX または E-Mail にて申請ください。

【送付先】 〒113-8511

東京都文京区本郷 5-33-10 いちご本郷ビル 3 階

東京都家具健康保険組合

FAX: 03-5844-6061 E-Mail: keiri@kagukenpo.or.jp