令和　　　年　　　月　　　日

　東京都電気工事健康保険組合　殿

 〒　　　　－

 住　　所

 氏　　名

 電話番号　　　　　（　　　　　　）

保険料納入証明書発行願

　保険料納入証明書の発行をお願いします。

記

1. 被保険者の記号・番号　　　　９００１　　－
2. 被保険者氏名
3. 資格取得年月日　　平成・令和　　年　　 月　　 日
4. 使用目的　　　令和　　　年確定申告に使用
5. 提出先