

平成 年 月 日申請

任意継続被保険者保険料納入証明願

被保険者情報を記入

被 保 険 者	記号番号	5 0 0 0 - 9 9 9 9
	氏名	● ● ○ ○ (印) <small>自署の場合は押印不要です</small>
	住所	000-0000 東京都△△区××1-1-1

証明期間	平成2×年_1月～平成2×年12月までの納入分
提出先	□□税務署
申請理由	確定申告のため

上記の事項につき証明書の発行を申請します。

使用目的等を記入

受付印