

申請日 令和 年 月 日

EY Japan健康保険組合 御中

【任意継続】健康保険料・介護保険料納付証明発行依頼書

氏名 印

記号・番号	99 -
証明を依頼したい期間	年納付分 (複数年希望の場合は〇〇～〇〇年納付分とご記入ください。)
郵送先住所	〒
連絡先	TEL ()

・ご依頼いただいた年の、1～12月の間に納付された金額での証明となります。
(所得税法 第74条、所得税基本通達 74・75-2)
・期中に脱退に伴う還付金等が発生した場合は差し引いて証明いたします。

以上

<健保組合使用欄>
受付日付印

常務理事	事務長		