

健康保険料納付証明願い

年 月 日

_____ 国民健康保険組合 御中

	住所	_____	
申請者	事業所名	_____	
	代表者名	_____	印

下記の期間の国民健康保険料を納付していることを証明願います。

1 納付(証明)期間

_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日分

※証明可能な直近分から直前2年間分又は証明可能な直近分から加入月分まで

2 納付保険料

納付すべき金額	_____ 円
納付済み金額	_____ 円
被保険者	_____ 人

3 使用目的

公立大学法人広島市立大学入札参加資格審査のため

上記のとおり相違ないことを証明します。

_____ 年 月 日

_____ 国民健康保険組合

代表者 _____ 印

※当該様式は公立大学法人広島市立大学が任意で作成したものです。

各国民健康保険組合では、所定の様式を用意している場合がありますので、証明の内容が本学様式と同一の内容であれば、いずれの様式でも可能です。