



[별지 제42호서식(2)]

| 보험료납입증명서(단체보험)                                                                                                                                                                                                                                             |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|----------|--|---|--|----------------|--|------|--|---|--|-----|--|
| ①상 호                                                                                                                                                                                                                                                       |  |              |  |  |  |  |  | ②사업자등록번호  |  |  |  |          |  | - |  |                |  | -    |  |   |  |     |  |
| ③성 명                                                                                                                                                                                                                                                       |  |              |  |  |  |  |  | ④주민등록번호   |  |  |  |          |  |   |  | -              |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑤주 소                                                                                                                                                                                                                                                       |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑥사업장소재지                                                                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑦보 험 료 종 류                                                                                                                                                                                                                                                 |  |              |  |  |  |  |  | ⑧ 계 약 기 간 |  |  |  | 년        |  | 월 |  | 일부터            |  | 년    |  | 월 |  | 일까지 |  |
| 보험계약자별보험료납입현황                                                                                                                                                                                                                                              |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑨<br>보험계약자                                                                                                                                                                                                                                                 |  | ⑩주 민 등 록 번 호 |  |  |  |  |  |           |  |  |  | ⑪증 권 번 호 |  |   |  | ⑫( )년<br>납입보험료 |  | ⑬비 고 |  |   |  |     |  |
| ⑭합 계                                                                                                                                                                                                                                                       |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑮                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑯                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑰                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑱                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑲                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ⑳                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ㉑                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ㉒                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ㉓                                                                                                                                                                                                                                                          |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| 사 용 목 적                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 보험료공제 신청용    |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| <p>소득세법시행령 제113조제1항의 규정에 의하여 보험계약자인 근로자가 위와 같이 보험료를 납입하였음을 증명하여 주시기 바랍니다.</p> <p style="text-align: center;">년                  월                  일</p> <p style="text-align: center;">신청인                                                  (서명 또는 인)</p> |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| <p>위와 같이 보험료를 납입하였음을 증명합니다.</p> <p style="text-align: center;">년                  월                  일</p> <p style="text-align: center;">보험자                                                  (서명 또는 인)</p>                                               |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |
| ※ 보험계약자별 보험료납입현황란이 부족한 때에는 별지로 작성합니다.                                                                                                                                                                                                                      |  |              |  |  |  |  |  |           |  |  |  |          |  |   |  |                |  |      |  |   |  |     |  |

22226-63422일

210mm×297mm

95.3.14 승인

(신문용지 54g/m<sup>2</sup>)