

保険税納付証明書等交付申請書

西原町長 殿

令和 年 月 日

1. 申請人(窓口に来られた方) ※本人確認のため、身分証明書(免許証等)の提示をお願いします。

住所		電話番号	
フリガナ		本人確認	
氏名	印 (明・大・昭・平 年 月 日生)	<input type="checkbox"/> 免・パ・在・住・マ・保 <input type="checkbox"/> ()	

2. どなたのものが必要ですか

<input type="checkbox"/> 自分のもの	
<input type="checkbox"/> 自分以外のもの ※別の世帯の方は、委任状が必要です。	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
氏名	(明・大・昭・平 年 月 日生) ※申請人との関係()

3. どの証明が必要ですか

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料 (必要な方を○で囲んでください)		
・納付証明書 ※1	年分	枚
・納税証明書 ※2	(年度分)	枚

※1 納付証明書とは〇〇年1月1日～12月31日までの1年間で納付した額が記載されます。
※2 納税証明書とは〇〇年度に未納がないことが記載されます。

4. 使用目的

※例) 確定申告に使用するため

※証明が必要な方は、券売機にて、 57番 の券を購入してください。 ※発行手数料は1枚300円です
--

備考欄

確認	国保	後期