

国民健康保険税納税証明書交付申請書

我孫子市長あて

申請日	年 月 日			
窓口に来られた方 (申請者)	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	明・大・昭・平・西暦	年	月 日
	電話番号	—	—	
必要な人との続柄	本人・同一世帯員・代理人(委任状が必要です)			
どなたの証明が必要ですか (納税義務者名)	住所	同上		
	ふりがな			
	氏名	同上		
	生年月日	明・大・昭・平・西暦	年	月 日
申請者と同じ場合は 同様に○をしてください	住所	同上		
	ふりがな			
	氏名	同上		
証明書が必要な 年度・通数 (1通 300円)	年度	通	年度	通
	年度	通	年度	通
	年度	通	合計 通	円

宛名番号		受付		作成	
申請者の 本人 確認	1点	個番カ・免許・旅券・住力(写有)・在力・障害者手帳・運転経歴 その他官公署が発行した写真付きのもの()			
	2点	ア	保険証(介護・国保・後期)・高齢受給者証・特定疾病証・特定疾患証・限度額証 その他官公署が発行した証で個人識別事項(①氏名②生年月日③住所)が 確認できるもの()		
	ア+ア もしくは ア+イ	イ	保険証(社保)・年金手帳・社員証・学生証・クレジットカ・キャッシュカ・その他第 三者が発行した個人識別事項(①氏名)が印字記載されたもの()		