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	平成　　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） 申請者と同じ場合は同上に〇をしてください	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		
証明書が必要な 年度 ・ 通数 （1通　300円）	平成　　年度	通	平成　　年度	通
	平成　　年度	通	平成　　年度	通
	平成　　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）・在カ・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＋ア もしくは ア＋イ	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（　　）			
		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（　　）			