国民健康保険税納付額証明書（□ 年末調整用 □ 確定申告用）交付申請書

大村市長様　　令和　　年　　月　　日

次のとおり、令和＿＿＿年中の国民健康保険税の納付額証明書を交付願います。

納税義務者（世帯主）

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 大 昭 平　　年　　月　　日

申請者（窓口に来た人） ※窓口に来られた方ご本人の住所、氏名をご記入ください。

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続 柄 ＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委 任 状（同一世帯の親族以外の方が申請するとき）

大村市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、上記証明書を申請し受領する権限を委任いたします。

委任者　住 所

氏 名　　（自署又は記名押印）

◆税務課記入欄
通知書番号
総合計金額
円

確認欄 ※担当部署使用	本人確認	1つで確認できるもの		□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □その他（　　）
		2つで確認できるもの	A	□年金手帳 □その他（　　）
		（A＋AまたはA＋B）	B	□キャッシュカード □クレジットカード □預金通帳 □診察券 □その他（　　）
	添付書類	□無（大村市在住の同一世帯親族等） □有（ 委任状 ・ 戸籍謄本 ・ その他（　　））		

切り取り線

国民健康保険税納付額証明書（□ 年末調整用 □ 確定申告用）交付申請書

大村市長様　　令和　　年　　月　　日

次のとおり、令和＿＿＿年中の国民健康保険税の納付額証明書を交付願います。

納税義務者（世帯主）

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 大 昭 平　　年　　月　　日

申請者（窓口に来た人） ※窓口に来られた方ご本人の住所、氏名をご記入ください。

住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続 柄 ＿＿＿＿＿＿

氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委 任 状（同一世帯の親族以外の方が申請するとき）

大村市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、上記証明書を申請し受領する権限を委任いたします。

委任者　住 所

氏 名　　（自署又は記名押印）

◆税務課記入欄
通知書番号

総合計金額
円

確認欄 ※担当部署使用	本人確認	1つで確認できるもの		□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □その他（　　）
		2つで確認できるもの	A	□年金手帳 □その他（　　）
		（A＋AまたはA＋B）	B	□キャッシュカード □クレジットカード □預金通帳 □診察券 □その他（　　）
	添付書類	□無（大村市在住の同一世帯親族等） □有（ 委任状 ・ 戸籍謄本 ・ その他（　　））		