

国民健康保険税納付証明書

☐ 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、

☐ 平成

☐ 令和

年中の国民健康保険税の納付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		☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート ☐ 住基カード（写真付き） ☐ その他（ ）
		2つで確認できるもの	A	☐ 保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 住基カード（写真なし） ☐ 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） ☐ 有（ 委任状 ・ 戸籍謄本 ・ その他（ ） ）		

切り取り線