

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

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 ())		