

通し番号	保一
------	----

国民健康保険・後期高齢者医療保険 証明交付申請書

金 武 町 長 殿 年 月 日

どなたの証明が必要ですか。 (世帯主・納付義務者)	住 所 金武町字(金武・伊芸・屋嘉)	番地
	ふりがな	生年月日
	氏 名	年 月 日

※ 申請人の方の本人確認ができる身分証明書の写しが必要です。

※ 本人又は同一世帯の家族以外の方が申請する場合(代理人申請)は本人直筆の委任状が必要です。

申請人	住 所
	ふりがな
	氏 名
	電話番号
申請人と証明が必要な方との関係	・世帯主、納付義務者本人又は同一世帯の家族 ・ 代理人 ()

必要とする証明書(数字を○で囲んで、必要な個所を記入してください)

種類	内容	件数	手数料	計
国民健康保険税 納付証明書	年分	件	1件あたり 200円	
後期高齢者医療保険料 納付証明書	年分	件	1件あたり 200円	

※ 納付証明はその年の1月から証明書発行日までに納付した額になります。

※ 2週間以内に納付したという方は、役場内収納データに反映されない場合がありますので、領収書の写し(金融機関の領収印が押印されたもの)を同封してください。

使用目的	確定申告 年末調整 金融機関提出用
	その他 ()