

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料納税（付）証明書交付申請書

北谷町長 様

令和 年 月 日

1. 窓口に来られた方（申請人）

住 所	
氏 名	印
生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日

2. どなたの証明ですか（該当するものを丸でかこんでください）

- ① 申請者本人 \longrightarrow 3 へお進みください（2の記入は以上です）
- ② 同一世帯人（続柄： \longrightarrow 下記住所・氏名・生年月日をご記入ください
- ③ その他（続柄： \longrightarrow 下記住所・氏名・生年月日をご記入ください
- ※③の場合、委任状が必要になります

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日

3. 使いみち（使用目的）

<input type="checkbox"/> 確定（住民税）申告 <input type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）

4. 証明書の枚数（1通あたり200円）

5 1 国民健康保険税納税証明書	_____	通
5 2 後期高齢者医療保険料納付証明書	_____	通

※役場記入欄：本人確認

<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 納付書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）

手 数 料
円