

国民健康保険税関係証明交付申請書

名護市長 殿

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た方)	住所	納税義務者との関係	
	フリガナ	生年月日	電話番号
	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日	- -

※ 本人確認のため身分を証明するものを提示してください。また代理人（家族以外）の交付申請の場合は、本人が下記へ記入した申請書を提出するか、申請書以外に本人が作成した委任状が必要です。

委任欄	私は、上記の申請者を代理人と定め、下記の証明交付申請及び受領に関する権限を授与します。		
	住所		
	氏名	生年月日	年 月 日
	電話番号	- -	
		記入日	令和 年 月 日
委任者_____は、「怪我 病気 障害 その他（_____）」により委任状が書けないため、委任者の意思を確認の上、_____が代筆しました。			

当該する番号に○をつけてください（納税証明が交付できるのは現年分と過去3年分までです）。

納税義務者	住所	電話番号	
	フリガナ	生年月日	- -
	氏名	明・大・昭・平・令 年 月 日生	
必要とする証明	1	年分（左記対象年の1月から12月までに支払った保険税です）	通
	2	年分（左記対象年の1月から12月までに支払った保険税です）	通
	3	年分（左記対象年の1月から12月までに支払った保険税です）	通
	4	年分（左記対象年の1月から12月までに支払った保険税です）	通
	5	完納証明書（申請日現在、保険税の滞納がないことの証明書です）	通
	6	完納及び滞納処分を受けたことがない証明書	通
	7	その他（_____）	通
使用目的	1 確定申告のため 2 公営住宅入居申し込み 3 金融機関提出 4 入札参加資格申請等（完納証明） 5 その他（_____）		

※ 以下の欄は市役所の記入欄です。申請者は記入しないでください。 受付員 _____

通知書番号					
本人確認等欄	納税義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 納税管理人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他（_____）			
	確認方法	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 委任状等 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 納税通知書等 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他（_____）			
証明番号		手数料	1件につき 300 円	件数	金額
納付済額		備考			