

- 1: 国民健康保険料
- 2: 介護保険料
- 3: 後期高齢者医療保険料

## 納付証明書 交付申請書

課長	係長	係員	受付者

令和 年 月 日

国保 4中福保証第 号  
 介護 4中福保証第 号  
 後期 4中福保証第 号

中央区長

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

下記の事項について証明書の交付を申請します。

納付義務者	国民健康保険料	記号番号	0 2- -
	介護保険料	被保険者番号	
	後期高齢者医療保険料	被保険者番号	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と納付義務者が異なる場合は下記住所・氏名欄をご記入ください。		
	住所	丁目 番 一 号	
	氏名		

証明が必要な事由

<input type="checkbox"/> 税申告 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局(入管) <input type="checkbox"/> その他( )
--

証明に必要な期間

<input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 年度分
--

必要な通数

通
---

【事務処理欄】

(三科目共通用)

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )

手数料
円