

国民健康保険料納付証明書交付願

川崎市国民健康保険料の納付証明書の交付をお願いします。

(あて先)川崎市 区長 年 月 日

※太枠の中だけ記入してください。

納付義務者	被 保 険 者 番 号				
	住 所				
	電 話 番 号	()	—		
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	大・昭 平・令 西 暦	年	月	日

交付を願い 出る方 窓 口 に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人 (交付を願い出る方が、ご本人である場合は、住所等の記載は不要です)		
	<input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()	住 所	〒 —
		電話番号	() —
		フリガナ	
	氏 名		

- 窓口にこられた方は、自身を証明できるもの(公的証明書等)を提示してください。
- 同一世帯以外の方が交付を願い出る場合、委任状が必要です。

提 出 先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き <input type="checkbox"/> その他()					
必要な納付年	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通
	年度		通	年度		通

- 原則、当該年を含む5年間です。

川 崎 市 記 入 欄	確 認 書 類	1点の提示で可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他官公署が発行する顔写真付身分証明書 (書類名:)	備 考			
		2つ以上の提示で可 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:)				
		※委任状添付 有・無	受 付 印	担当	係長	課長

※納付証明は、確定申告や年末調整には使えませんのでご注意ください。