

第1号様式の2

国民健康保険に係る証明申請書(郵送用)

(宛先) 板橋区長 様

申請日 年月日

証明対象 世帯	フリガナ		生年月日
	世帯主氏名		昭和・平成・令和・西暦 年月日
	住 所	板橋区 (町) 丁目 番 号 (方書)	
	被保険者等 記号・番号	19 - - -	

※板橋区外へ転出している場合は、 転出先の住所もご記入ください。	
-------------------------------------	--

申請者	続柄	1 本人(世帯主) 2 同じ世帯の方【世帯主から見た続柄】
	フリガナ	
	氏名	※申請者が世帯主の場合、記入不要
	電話番号	- - -

提出先に○をつけてください。	出入国在留管理庁 • 金融機関 • その他()
----------------	--------------------------

区処理欄

証明の 種類や 必要枚数 について	1 保険料賦課(額)証明 〔年度〕	通	1-
	2 保険料納付(額)証明 ①〔 年度の賦課額・納付額・未納額の証明〕 ②〔 年分(1月~12月に納めた額)〕 ③〔 年度分(4月~翌年3月に納めた額)〕 ※ ②・③は保険料を納めた額のみ記載されます。	通	2-
	3 適用開始・終了証明	通	3-

- ※ 切手を貼った返信用封筒と、手数料1通につき400円分を定額小為替でお送りください。
- ※ 証明書は、種類ごと、年度ごと、被保険者等記号・番号ごとに1通となります。
不明な点がありましたら、申請前に電話でお問い合わせください。
- ※ 証明書は、申請者様宛にお送りします。
- ※ 送付先 〒173-8501(住所記入不要)
板橋区役所 国保年金課 管理係
電話番号 (03) 3579-2401

本人確認 資料	マイナンバーカード • 資格確認書 • 運転免許証 • 在留カード パスポート • その他()				
証明手数料	@400円 × 通 = 円	取扱者	受付	照合	