

国民健康保険に係る証明申請書（窓口用）

（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	1 9 — — —			

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 ( )
----------------	---------------------------

申 請 を さ れ る 方  ○を記入してください。	1 本人（世帯主） 【電話番号】 — —				
	2 同じ世帯の方【続柄： 】 3 代理人（委任状が必要です）				
	上記と異なる場合のみ記入（※）	氏名		電話番号	— —
		住所			

※ 転出している場合は、転出先の住所をご記入ください。

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 —

※ 手数料は、1通につき300円です。  
※ 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。

本 人 確 認 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	@300円	×	通	=	円	取扱者	受付		照合	