

国民健康保険に係る証明申請書（窓口用）

(宛先) 板橋区長 様

証明対象 世帯	フリガナ	申請日	年月日
	世帯主氏名		生年月日 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 — — —	

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	区処理欄 1— 2— 3—
	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	
	3 適用開始・終了証明		通	

※ 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