

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	1 9 — — —				

※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 ()
--------------------	--

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 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	