

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願います。

(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	□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)			
	□同一世帯の方 □代理人 □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)	□在留申請・更新手続き		□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 □運転免許証 □在留カード □マイナンバーカード(個人番号カード) □パスポート □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 □資格確認書 □資格情報のお知らせ □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。