

国民健康保険料納付証明書交付願

見本

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	1234567
	住所	〒555-1234 川崎市川崎区宮本町1-1-1
	電話番号	(●●●) ●●●●-●●●●
	フリガナ	カワサキ タロウ
	氏名	川崎 太郎
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	〒一 同上
		電話番号	() -
		フリガナ	カワサキ ハナコ
		氏名	川崎 花子

- 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 在留申請・更新手続き		<input type="checkbox"/> その他()		
必要な納付年	令和6年度	1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 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> その他氏名等の記載がある書類 (書類名:)		受付印	担当
			係長	課長
	※委任状添付 有・無			

※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。