

国民健康保険料納付証明書等交付申請書

阪南市長 様

申請日 令和 年 月 日

申請者 (窓口へ来られた方) ※ 本人確認書類の提示をお願いします。	(住所)	
	(フリガナ)	
	(氏名)	
	昭・平・令・西暦 年 月 日生	(電話番号) - -
(証明される方との関係) <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 市内同居の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 代理人()		

代理の方が申請するときは、委任状等が必要です。

どなたの証明書が必要ですか	(住所又は所在地)
	(フリガナ)
	昭・平・令・西暦 年 月 日生

どの証明書が必要ですか

証明書の種類	必要年度	通数
<input type="checkbox"/> 納付証明書 ※	年度	通
<input type="checkbox"/> 国民健康保険料納付(変更)通知書	年度	通
<input type="checkbox"/> 国民健康保険資格取得連絡票		通

※納付証明書には手数料として300円を徴収します。

何にお使いですか

<input type="checkbox"/> 融資申請	<input type="checkbox"/> 保証人	<input type="checkbox"/> 指名願い(入札)	<input type="checkbox"/> 公営住宅
<input type="checkbox"/> 扶養申請	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 医療・福祉制度	<input type="checkbox"/> 奨学金・授業料減免
<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> その他 ()		

市役所使用欄 ※この欄には記入しないでください。

(申請者の確認)

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 在留カード等
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 国民年金手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード
<input type="checkbox"/> その他公の機関が発行した資格証明書またはそれに準ずるもの ()			

決裁	課長	代理	主幹	主査	主任	受付者
上記について別紙のとおり証明してよろしいか						

※太枠の中に必要事項を記入(該当する□にレ)してください。