

第5号様式（第4条の9関係）

国民健康保険諸証明交付申請書

東京都台東区長 殿

年 月 日

1、窓口に来られたのはどなたですか。

| | | |
|-----------|--------------------------------------|-------|
| 現住所 | 電話番号 () | |
| フリガナ | | 生年月日 |
| 氏名 | | 年 月 日 |
| 証明する人との続柄 | 1 本人 2 同一世帯の親族(関係) 3 代理人(委任状が必要です。) | |

2、どなたの証明が必要ですか。

| | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------|---|---|
| 台東区の住所 | <input type="checkbox"/> 同上 台東区 | 丁目 | 番 | ー | 号 |
| ① | フリガナ | | 生年月日 | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 同上 | 年 月 日 | | |
| ② | フリガナ | | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | 年 月 日 | | |
| どの証明が必要ですか。 ※必要な証明に○をつけてください。 | 1、国民健康保険料納付額証明書 年度 | | | | |
| | 2、国民健康保険資格適用開始・終了証明書 | | | | 通 |

3、使用目的は何ですか（具体的にお書きください。）。

| |
|--|
| |
|--|

申請時の注意点

※ 同一世帯以外の親族の申請には、本人が署名、押印した委任状が必要です。

※ 申請の際は運転免許証、パスポート等の本人確認できるものが必要です。

【区処理欄】

| | | | |
|---|-----------------|-------------|----|
| 交付通数/手数料 | 認証番号 | | |
| 納付額証明書 資格適用開始・終了証明書 | 通 × 300円 = 通 | 証第 | 号 |
| 確認書類 1. 運転免許証 2. パスポート 3. 在留カード 4. その他 () | | | |
| 上記のとおり交付いたします。 | 課長 (所長) | 係長 (副所長) | 係員 |
| | | | |