

## 国民健康保険料収納額確認票申請書

税の申告をおこなうために、私が 年中に支払った国民健康保険料をお知らせください。

年 月 日 申請

### 1、世帯主 ※本人が来られた場合は下記の「2」欄は記入不要です

住 所	電話 ( )	
フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日生
被保険者番号	記号06-	番号

### 2、申請者(世帯員以外の代理人は「委任状」が必要です)

住 所	電話 ( )	
フリガナ		続 柄
氏 名		

### 【区処理欄】

本人(代理人) 確認書類 1、免許証・マイナンバーカード・在留カード      2、その他 ( )		
受付場所	国保課 ・ 郵送	
備 考		
	担当	