

国民健康保険料収納額確認票申請書

記入例

税の申告をおこなうために、私が〇〇年中に支払った国民健康保険料をお知らせ

納めた額をお知りになりたい年を記入してください。
 ※『年度』(4月～3月)ではなく『年』(1月～12月)で計算します。

××年△△月〇〇日 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	東京都台東区東上野4丁目5番6号 台東マンション211		電話 ()
フリガナ	タイトウ タロウ	生年月日	
氏名	台東 太郎	△△年××月〇〇日生	
被保険者番号	記号 06-12	番号	3456

住民票を置いている住所及び、ご世帯主様のお名前をご記入ください。

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