

保険税(料)関係証明交付申請書

うるま市長 殿

年 月 日

1. どなたの証明が必要ですか(世帯主・納付義務者)

| | | | |
|------|-------------|--|--|
| 住所 | | | |
| フリガナ | 生年月日 | | |
| 氏名 | (大・昭・平・令) | | |
| 電話番号 | 年 月 日 | | |

2. 申請人(窓口に来られた方) ※申請人が世帯主・納付義務者本人の場合は記入不要

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| 住所 | 同上・その他 () | | |
| フリガナ | 電話番号 | | |
| 氏名 | | | |
| 証明が必要な方との関係 | <input type="checkbox"/> 同一世帯員(続柄) ・ <input type="checkbox"/> 代理人(続柄) | | |

※申請人の本人確認ができる証明書(運転免許証等)を提示して下さい。

※代理人や住民票上同一世帯以外の方が申請する場合は、「委任状」が必要です。

3. どの証明が必要ですか

| 証明が必要な保険税(料) | 証明書種類 | 証明内容 | 数量 |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------|----|
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | <input type="checkbox"/> 納付証明書 | 平成・令和 年中納付額 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 平成・令和 年度分 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> その他() | | 通 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 | <input type="checkbox"/> 納付証明書 | 平成・令和 年中納付額 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> その他() | | 通 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険料 | <input type="checkbox"/> 納付証明書 | 平成・令和 年中納付額 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> その他() | | 通 |

※各種証明書の発行手数料は1通につき300円となります。

※納付証明書には〇〇年1月1日～12月31日までの1年間で納付した額が記載されます。

※納税証明書には〇〇年度の納付状況(納付額・未納額)が記載されます。

※国民健康保険税の完納証明書の申請窓口は市民課となります。(申請時点で未納があると交付不可)

4. 使用目的

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 税務申告 | <input type="checkbox"/> 年末調整 | <input type="checkbox"/> 金融機関提出 | <input type="checkbox"/> 県・市営住宅申込 | <input type="checkbox"/> その他() |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

(市役所使用欄)

| |
|--|
| 手数料納入証貼付欄 |
| <input type="checkbox"/> 口頭による納付額提示の為、手数料の徴収なし |
| 提示額 () 円 |

| 申請者本人確認 | | |
|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運免許 | <input type="checkbox"/> 住基カ | <input type="checkbox"/> 個番カ |
| <input type="checkbox"/> バスボ | <input type="checkbox"/> 身手帳 | <input type="checkbox"/> 健保証 |
| <input type="checkbox"/> 介保証 | <input type="checkbox"/> 年手帳 | <input type="checkbox"/> 納通知 |
| <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 代理人の場合 | <input type="checkbox"/> 委任状 | |
| | <input type="checkbox"/> その他() | |

| | | |
|--------|----|-----------|
| 納付状況確認 | 国保 | (あり・なし) |
| | | 納付書・口振・特徴 |
| | 後期 | (あり・なし) |
| | | 納付書・口振・特徴 |
| | 介護 | (あり・なし) |
| | | 納付書・口振・特徴 |

| |
|-------|
| 受付担当者 |
| |