

国民健康保険 納付済額確認申請書

年 月 日

所得税，市・県民税の社会保険料控除のため交付申請します。

●申請者の住所・氏名等

住所	鈴鹿市
氏名	(年 月 日生)
電話番号	
必要な年	年中納付済額

※代理人（同世帯員以外）が申請する場合は，委任状が必要です。
本人確認書類（運転免許証，パスポート等）の提示が必要です。

●納付義務者（世帯主）の氏名等

<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
異なる場合	住所 鈴鹿市 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名 (年 月 日生)
申請者との関係	

受付	<input type="checkbox"/> 保険グループ <input type="checkbox"/> ()地区市民センター
確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 郵送

国民健康保険 納付済額確認申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

所得税，市・県民税の社会保険料控除のため交付申請します。

●申請者の住所・氏名等

住所	鈴鹿市 神戸一丁目18-18
氏名	鈴鹿 花子 (1964 年 10 月 11 日生)
電話番号	059-123-4567
必要な年	〇〇 年中納付済額

※代理人（同世帯員以外）が申請する場合は，委任状が必要です。
本人確認書類（運転免許証，パスポート等）の提示が必要です。

●納付義務者（世帯主）の氏名等

<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
異なる場合	住所 鈴鹿市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏名 鈴鹿 太郎 (1964 年 12 月 29 日生)
申請者との関係 夫	

受付	<input type="checkbox"/> 保険グループ <input checked="" type="checkbox"/> (飯野)地区市民センター
確認	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他()
	<input checked="" type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 郵送