

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 (/) | |

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 (S56 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 (S56 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 (/) | |