

国民健康保険税納税証明〔申告用〕交付申請書

申請日 年 月 日

____年 中分 国民健康保険税納税証明書〔申告用〕 ____ 通 の交付を
申請します。

- ① 申請者（本人確認できるもの〔下記参照〕の写しを添付してください）

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

電話番号（昼間連絡先） _____

- ② 証明の対象者（申請者本人の場合は記入の必要はありません）

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

申請者との関係 1. 同一世帯員

2. 別世帯の親族

3. その他（ _____ ）

- ③ 本人の同意（②で申請者との関係が「2. 別世帯の親族」、「3. その他」の場合は
本人の同意が必要です。）

上記の申請に同意します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

★ 本人確認のため、申請者の運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証等のコピーを添付してください。

★ 返信用封筒（住所・氏名を記入のうえ、切手貼付）を同封してください。手数料は無料です。

お問い合わせ先

〒776-8611

徳島県吉野川市鴨島町鴨島115番地1

吉野川市役所 国保年金課

電話 0883-22-2213