

国民健康保険税納付証明書交付申請書

申請日: 令和____年____月____日

中津市長 あて

申請者	世帯主との関係 (いずれかに○)	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯主以外 → 関係()
	住所	中津市
	氏名	(フリガナ) 印
	電話番号	— —
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平 年 月 日

証明対象世帯 (申請者と世帯主が同一の場合、“同上”と記入してください。)	国保番号	
	住所	中津市
	世帯主名	(フリガナ) 印
	電話番号	— —
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平 年 月 日

証明期間	年分 (期間: 1月~12月)
------	-----------------

使用目的	<input type="checkbox"/> 申告用 ・ <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)
------	--

※世帯主名以外での証明書の発行はできません。

----- 以下は事務処理欄 -----

申請者確認□	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (No. _____)
	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 _____月____日
	<input type="checkbox"/> 郵送 _____月____日

係長	発行・交付	受付