

国民健康保険税支払証明書発行願【郵送用】

(年末調整・確定申告用)

令和 年 月 日

(宛先) 宇城市長

申請者			
住所			
氏名		納税義務者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員
連絡先			<input type="checkbox"/> 代理人→委任状が必要

納税義務者 (世帯主)	
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
フリガナ	
氏名	
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

必要な証明	
納付期間	平成・令和 年1月1日から12月31日
備考	

委任状 <input type="checkbox"/> 別紙あり	
令和 年 月 日	
代理人 住所 氏名	
私は、上記の者を代理人とし、国民健康保険税納付証明書に関する書類の申請と受領の権限を委任します。	
委任者 住所 (世帯主) 氏名	

承諾事項 確認をし、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。
<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写しと返信用封筒（切手貼付）を同封してください。
<input type="checkbox"/> 申請者と納税義務者の世帯が異なる場合は、委任状が必要です。委任者（世帯主）の方に申請書の委任状を記入してもらるか、別紙委任状（様式は任意）を同封してください。

* 確認欄 (市役所記入)	* 確認書類
受付日	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 身障手帳
交付者	<input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()