

保険料納付証明 交付申請書（郵便請求用）

熊本市長様

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

申請者 (納付義務者)	現住所			記号番号 または 被保険者番号		
	熊本市住所					
	氏名	ふりがな		生年月日	大・昭・平 年 月 日	
		電話番号 ()				
	保険料の種類 ☐ 国民健康保険料 ☐ 介護保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料	証明の種類 ☐ 納付証明書 (必要な年度 年度) ☐ 滞納がないことの証明書		必要枚数 枚	使用目的 1 融資 2 保証人 3 その他 ()	
代理人	住所					
	氏名	電話番号 ()	申請者との続柄			

- 証明手数料は、1枚につき300円です。
必要枚数に応じた郵便局発行の定額小為替を同封してください。
- 返信用封筒(宛名を記入し、切手を貼ったもの)を同封してください。
- 本人確認書類の写し(免許証、在留カード、パスポートなど)を同封してください。
- 代理人が申請するときは、納付義務者の委任状を添えてください。

国保 使用 金欄 課	証明書番号	番
	証明金額	円
	☐ 免許証 ☐ その他()	