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	●●県●●市●●●丁目●番●号		記号番号 または	1234 - 5678 (不明な場合は空欄のまま可)
	熊本市住所	熊本市●●区●●●丁目●番●号		被保険者番号	
	氏名	ふりがな くまもと いちろう 熊本 一郎 電話番号 (000-0000-0000)	生年月日	大・昭・平 ● 年 ● 月 ● 日	
	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 令和 ● 年度) ☐ 滞納がないことの証明書	必要枚数 1 枚	使用目的 1 融資 2 保証人 ③ その他 (●●●の申請のため)	
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 年 用 金 欄 課	証明書番号	番
	証明金額	円
	☐ 免許証 ☐ その他( )	