

仙台市

- 国民健康保険料
- 後期高齢者医療保険料

納付証明書交付申請書

(該当するものにシ点してください。)

仙台市国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の納付証明書の交付を申請します。

(あて先) 仙台市 青葉 区長

※太枠の中だけ記入してください。

申請年月日 令和5年1月 4日

① 証明書が必要な方 ※国民健康保険料 の場合は、世帯主 (納付義務者)の 方をご記入くだ さい	住所 仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1							
	フリガナ センダイ タロウ	生年月日						
	氏名 仙台 太郎	平成2年 2月 2日						
電話番号 ( 022 ) 261 - 1111								
② 保険証の番号	国民健康保険 (※保険証に記載の番号)	1	2	3	4	5	6	7
	後期高齢者医療保険 (※上部に記載の被保険者番号)							
③ ご使用の目的及び 必要な納付年	<input checked="" type="checkbox"/> 年末調整・税申告 <input type="checkbox"/> 納付の確認 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ◎納付した年分 令和4 年分							
④ 窓口に来られた方 (申請者)  郵送の場合は 申請者です。	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人(配偶者・子・父母・ <b>その他: 会社の同僚</b> )							
	住所 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 (住所が本人と同一の場合は同上で構いません)							
	氏名 青葉 次郎 電話番号 ( 022 ) 225 - 7211							

◎ ご注意ください

- 同一世帯員以外の方が申請される場合は、委任状等本人の同意を確認できる書類が必要になります。
- 窓口に来た方の本人確認をさせていただきますので、公的証明書等(健康保険証、運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、年金手帳、外国人在留カード等の官公署発行のもの)をお持ちください。

(下欄の記入は必要ありません)

仙台市 処理 欄	(収受)	決裁年月日	年	月	日	課長	係長	係員
		発行年月日	年	月	日			
		交付方法	<input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> 郵送 ( / 発送)					
	本人確認等	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 福祉手帳 <input type="checkbox"/> 外国人在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( ) 代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	備考	公印等 確認者				受付者		