

仙台市

- 国民健康保険料
 後期高齢者医療保険料

の納付に関する証明書交付申請書

(該当するものにレ点してください。)

仙台市国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の納付に関する証明書の交付を申請します。

(あて先) 仙台市

区長

※太枠の中だけ記入してください。

申請年月日 令和8年 1月 5日

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| ① | 住 所 仙台市 青葉 区 国分町3丁目7-1 | | | | | | |
| 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 | 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 | 口本人 ⇨ 同一世帯員以外の方は委任状等が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 (配偶者・子・父母・その他:会社の経理担当) | | | | | | |
| 窓口に来られた方 (申請者) 郵送の場合は申請者です。 | 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) 261 - 7211 | | | | | | |
| ③ 被保険者番号 ※資格確認書や資格情報のお知らせ等を参照ください | 国民健康保険 1 1 1 1 1 1 1 | | | | | | |
| | 後期高齢者医療保険 | | | | | | |
| ④ 必要な証明書 ※用途等にレ点をしてください | <input checked="" type="checkbox"/> 納付額証明書 | <input checked="" type="checkbox"/> 年末調整・税申告 <input type="checkbox"/> 納付額の確認 ◎納付した年分 令和7 年分 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 滞納がないとの証明書 | <input type="checkbox"/> 在留資格更新等 | | | | | |

○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（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード、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"/> 窓口 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 郵送 (/ 発送) | | | | | |
| 本人確認等 | <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"/> 資格確認書 <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 | |