

☒ 国民健康保険料
 ☐ 後期高齢者医療保険料

仙台市

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 証明書が必要な方 ※国民健康保険料の場合、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 窓口に来られた方 (申請者) <div> 郵送の場合は申請者です。 </div>	<input type="checkbox"/> 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)						
	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
	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"/> 滞納がないことの証明書	<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 <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					