

☐ 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		年	月	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 区					
	フリガナ			生年月日		
	氏 名			年 月 日		
	電話番号 () -					
② 窓口に来られた方 (申請者)	☐ 本 人 ⇨ 【住所氏名電話番号の記入は必要ありません】 ☐ 代理人 (配偶者 ・ 子 ・ 父母 ・ その他 :)					
	住所 (住所が本人と同一の場合は同上で構いません)					
	氏名					
	電話番号 () -					
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					
	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	☐ 納付額証明書	☐ 年末調整・税申告 ☐ 納付額の確認 ◎納付した年分 _____ 年分				
	☐ 滞納がないこ との証明書	☐ 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		☐ 窓 ☐ ☐ 郵 送 (/ 発送)					
	本人 確認 等	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ 資格確認書 ☐ 福 祉 手 帳 ☐ 外国人在留カード ☐ その他 ()								
		代理人の場合		☐ 委任状 ☐ その他 ()						
	備考				公印等 確認者			受付者		