

国民健康保険税納税証明申請書

(宛先) 小金井市長

年 月 日 申請

●どなたの証明が必要ですか

フリガナ		生 年 月 日	年 月 日生	あなたは 1 本人 2 同居の親族 3 その他
氏 名				
住 所	電話番号 ()			

●申請者 (本人の場合は記入不要)

フリガナ		生 年 月 日	年 月 日生	申請者確認 1 運転免許証 2 パスポート 3 その他 ()
氏 名				
住 所	電話番号 ()			

●必要な国民健康保険税納税証明書は

年度分	通	年度分	通
年度分	通	年度分	通
年度分	通	年度分	通

※個人情報保護のため、申請者が本人と確認できる証明書等を提示してください。
 ※本人及び同居の親族以外の方が申請する場合には、代理人選任届又は委任状が必要です。

(市記入欄)

取扱者	手数料
	円