

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料  
納付証明書 発行申請書

伊万里市長 様

令和 年 月 日

次のとおり納付証明書の発行を申請します。

①窓口に来られた方を記入ください

申請者氏名	ふりがな		
申請者住所	伊万里市	電話番号	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日

②証明の必要な方(国保税については世帯主)と必要な証明を記入下さい

<input type="checkbox"/> 申請者本人分		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料
証明の必要な方	生年月日	必要な証明
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料
	年 月 日	
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料
	年 月 日	
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料
	年 月 日	
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料
	年 月 日	
証明の必要な方の住所	※申請者が本人または同一世帯の場合は記載しなくて結構です 伊万里市 電話番号	

③備考欄

※本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 身分証明書
--

受付

原本は税務課保管