

国民健康保険税納付額証明交付申請書

(年 1月 1日～12月31日までの納付額)

黒石市長 様

年 月 日

申請人 (窓口に来た人)	氏名	明・大・昭・平 年 月 日生
	住所 -----	

国民健康保険税の 納税義務者 (世帯主)	①氏名	明・大・昭・平 年 月 日生	年末調整・確定申告	年末調整・ 確定申告ど ちらかを○ で囲んでく ださい。
	②氏名	明・大・昭・平 年 月 日生	年末調整・確定申告	
	住所 -----			

申請人と納税義務者の関係		
1. 本人	2. 同居の親族	3. その他 () (下記の代理人選任届が必要)

※ 証明書は納税義務者の名前となりますが実際に納付された人の社会保険料控除に使用できます。

代 理 人 選 任 届		
上記の申請について、上記申請人を私の代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。		
年 月 日		
氏名		印

※ 本人、代理人にかかわらず必ず身分証明証（保険証、免許証等）を提示して下さい。

※ 代理人選任届は、委任者本人が必ず自書して下さい。

収納課記入欄	本人確認	確認書類	番 号		宛名コード	納 付 額	担 当
		免・保・その他 ()		①		円	
				②		円	