

国民健康保険証明書交付申請書

東京都北区長 殿

申請者（窓口に来られた方）

年 月 日申請

住所 (現住所)			
フリガナ		電話 番 号 ()	
氏名			

下記の者の証明書を交付申請します。

住所 (北区住所)	同上	東京都 北区	丁目	番	号
フリガナ	同上		生 年 月 日		
世帯主名					年 月 日
証明書の提出先 又は目的			記 号 及 び 番 号		1 7 - -
証明書の種類	1	国民健康保険 被保険者期間 証明書	(証明が必要な方の氏名 _____)		通
	2	納付額証明書	(年分：1～12月)	年分	通
	3	賦課・納付額 証明書	(年度分：4～翌年3月)	年度	通

----- < 以下、北区記入欄 > -----

北区国証第 号		
課長	係長	係員

申請者確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> 在留カード
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()
証明手数料	@300円 ×	通 = 円