

国民健康保険料 賦課額・納額証明申請書

(提出先) 足立区長

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

| | | |
|--|------------|------------|
| どなたの証明が必要ですか | 必要枚数 | 枚 |
| | 記号番号 | 21 - - |
| | 住所 | 足立区 |
| | フリガナ | |
| | 納付義務者(世帯主) | |
| | 必要な年度 | 年度に納付された金額 |
| ※在留資格が「特定技能1」又は「特定技能2」の場合はチェックをしてください <input type="checkbox"/> | | |

| 窓口に来た方(あてはまる数字に○をし、必要事項を記入してください) | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 本人 (上記と同じ住所の場合、電話のみ記入) | 2 同世帯の親族(続柄) (上記と同じ住所の場合、氏名と電話を記入) | 3 その他 (住所・氏名・電話を記入) ※委任状が必要です |
| 住所 | | |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |
| 電話番号 | - - | |

----- 以下、職員記入欄 -----

| その他 | 本人・同世帯 | 確認資料 |
|---------|---|---|
| 1点 | 1点 | <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 住B <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 他() |
| 2点 | 2点 | <input type="checkbox"/> 公領 <input type="checkbox"/> 郵 <input type="checkbox"/> カード(ク・キ) <input type="checkbox"/> 診 <input type="checkbox"/> 他() |
| | 聴聞 | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> KB ※2点の内1点の場合は聴聞2項目以上 |
| 委任状 | | <input type="checkbox"/> 委任状 |
| チェックリスト | <input type="checkbox"/> 記入の不備無し <input type="checkbox"/> 国民健康保険料賦課額納額証明書 <input type="checkbox"/> 画面ハードコピー <input type="checkbox"/> 未納での発行確認済 | (特定技能1,2の場合のみ下のチェック要) <input type="checkbox"/> 未納無 <input type="checkbox"/> 未納有で相談希望→1番窓口へ案内 <input type="checkbox"/> 未納有で相談なし |

| | | | | | |
|---------------|----|--------------------------------|-----|----|----|
| 足区国証第 | 号 | <input type="checkbox"/> 内容修正有 | 収受印 | | |
| 区民部国民健康保険課庶務係 | | | | | |
| 決定 | 課長 | 起案 | 係長 | 確認 | 受付 |
| | | | | | |