

国民健康保険税関係証明交付申請書

石垣市長 様

令和 年 月 日

①どなたの証明が必要ですか。

住 所			
フリガナ		生年月日	
氏名		大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日生

②何に使いますか。○を付けてください。

使用目的・提出先

・ 年末調整、確定申告用（ 年度）
・ 金融機関提出 ・ 公営住宅申込 ・ 入札関係 その他（ ）

必要な証明内容

・ 納付証明書（1月～12月までの納付済税額）	年中納付額	通
・ 納税証明書（年度ごとの年税額、納付済税額）	年度納税額	通
・ その他（ ）		通

③申請者が①の方と違う場合に記入してください。

申 請 者	住 所			
	フリガナ		生年月日	
	氏 名		大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令	年 月 日生

※本人確認のため身分を証明するものを提示してください。また代理人（他世帯）の交付申請の場合

は、本人が下記を記入した申請書を提出するか、申請書以外に本人が作成した委任状が必要です。

委 任 欄	私は上記の申請者を代理人と定め、下記の証明交付申請及び受領に関する権限を授与します。			
	住 所：			
	氏 名：	生年月日	年 月 日	
	電話番号：	記入日	年 月 日	

手数料（1通）	300円
発行通数	通
合計	

証紙貼付