

第4号様式

国民健康保険 賦課額・納付額 証明申請書

申請日 年 月 日

(宛先)大田区長

申請者  [ 窓口に来た人 ]	住所 (現住所)	
	フリガナ	電話番号
	氏名	

※転出している場合は、転出先のご住所をご記入ください。  
 ※代理人(同一世帯でない方)が申請する場合、委任状と本人確認書類が必要です。

下記の者につき、国民健康保険料賦課額・納付額証明書の交付申請をします。

納付義務者 (世帯主)	住所	(同上)	大田区	
	氏名	(同上) (世帯主)	生年月日 年 月 日	
国民健康保険記号番号		記号	—	番号

必要年度と通数	
年度	通
年度	通
年度	通

※ 証明手数料 年度ごとに1件とし、  
1件につき300円です。

提出先に○をしてください。	出入国在留管理庁・金融機関・その他( )
---------------	----------------------

申請時には次の本人確認書類を提示してください。 保険証・運転免許証・在留カード・個人番号カード・旅券・その他( )
--

※区処理欄

証明書発行番号 No.	管理係		課長
	係員	係長	
証明手数料合計			
件 円			