国保税・後期保険料関係証明交付申請書(郵送用)

年　　月　　日

中　城　村　長　　殿

申請人	住　所	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	
	連絡先	
納税義務者との関係	1 本人 2 同世帯の方(続柄:　　) 3 その他(　　) ※別世帯の方が申請する場合は別途委任状が必要です。 (郵送での対応はできません)	
納税義務者 ※現在中城村に住所が無い方は旧住所もご記入ください。	現住所	
	旧住所	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏　名	
	生年月日	年　　月　　日
利用目的	①年末調整用　②金融機関提出用　③年金・官公署提出用　④在留資格更新用 ⑤その他(　　)	

必要な証明の番号を○で囲んで、該当する箇所を記入してください。

	証明書	枚数	単価
1	納税証明書(過去　　年分)(税目:国民健康保険税)※年度別		300
2	確定申告用納付確認書(　　年分)(税目:国民健康保険税)		300
3	完納証明書(過去　　年分)(税目:国民健康保険税)		300
4	納税証明書(過去　　年分)(税目:後期高齢者医療保険料)※年度別		200
5	確定申告用納付確認書(　　年分)(税目:後期高齢者医療保険料)		200
6	完納証明書(過去　　年分)(税目:後期高齢者医療保険料)		200

※　以下のものを同封してください。

1.申請人の身分証の写し(マイナンバーカード・運転免許証など)

2.返信用封筒(切手を貼り付けてください)

3.料金分の定額小為替(郵便局にて購入)※お釣りのないようにお願いします。

4.過去2週間以内の納付額を含めた証明書をご希望の場合は領収書のコピーを同封してください。

郵送先

〒901-2493

沖縄県中頭郡中城村当間 585 番地 1

中城村役場　健康保険課行