

納付(税)証明書等交付申請書

加古川市長様

年 月 日

申 請 事 項	申 請 者	窓口に来られた方はどなたですか。 住所 フリガナ 氏名																								
	証明が必要な方とのご関係は。※該当するものにレ点を入れてください。 □本人 □親族(続柄) □その他()																									
	納 付 義 務 者	どなたの証明が必要ですか。 □同上 住所 フリガナ □同上 氏名																								
		生 年 月 日	T S H R																					
該当するものにレ点を入れ、必要事項をご記入ください。																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>必要年度</th> <th>部数</th> <th>使用目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>□国民健康保険料(税)</td> <td>年度～ 年度</td> <td rowspan="5">部</td> <td>□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()</td> </tr> <tr> <td>□後期高齢者 医療保険料</td> <td>年度～ 年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□介護保険料</td> <td>年度～ 年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□保育所保育料</td> <td>年度～ 年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□滞納なし証明</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						科目	必要年度	部数	使用目的	□国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()	□後期高齢者 医療保険料	年度～ 年度		□介護保険料	年度～ 年度		□保育所保育料	年度～ 年度		□滞納なし証明			
科目	必要年度	部数	使用目的																							
□国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()																							
□後期高齢者 医療保険料	年度～ 年度																									
□介護保険料	年度～ 年度																									
□保育所保育料	年度～ 年度																									
□滞納なし証明																										
提出先																										

申請者と納付義務者が異なる場合

※郵送申請の場合は利用できません。納付義務者の方、本人の申請のみとなります。

私は、上記申請者(代理人)が上記の証明書の交付を申請し、受け取ることに同意します。

納付義務者氏名 (自署)

市 役 所 使 用 欄	本人 確認	□免許証 □マイナンバーカード □パスポート □在留カード・特別永住者証明書 □その他() □聞き取り()				
	受 付	手 数 料	円	証 明 書 番 号	第	号

● 発行窓口にて本人確認を行いますので、証明書を取りに来られた方(個人)の確認ができる書類(免許証など)を必ずお持ちください。

● 郵送で納付証明書の申請をされる場合は、お電話番号を記入してください。
電話番号 —

納付(税)証明書等交付申請書

記入例

加古川市長様

元年 5 月 7 日

申 請 事 項	申 請 者	窓口に来られた方はどなたですか。 住所 加古川市加古川町北在家2000番地 フリガナ カコガワ タロウ 氏名 加古川 太郎																											
	証明が必要な方とのご関係は。※該当するものにレ点を入れてください。 □本人 □親族(続柄) □その他(代理人)																												
	納 付 義 務 者	どなたの証明が必要ですか。 □同上 住所 兵庫県加古川市野口町良野398-1 フリガナ ヨシノ ハナコ □同上 氏名 良野 花子																											
		生 年 月 日	T S H R																								
(名称及び代表者名)																													
該当するものにレ点を入れ、必要事項をご記入ください。																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>必要年度</th> <th>部数</th> <th>使用目的</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>□国民健康保険料(税)</td> <td>年度～ 年度</td> <td>部</td> <td>□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()</td> </tr> <tr> <td>□後期高齢者 医療保険料</td> <td>年度～ 年度</td> <td>部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□介護保険料</td> <td>年度～ 年度</td> <td>部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□保育所保育料</td> <td>年度～ 年度</td> <td>部</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□滞納なし証明</td> <td></td> <td>部</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						科目	必要年度	部数	使用目的	□国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()	□後期高齢者 医療保険料	年度～ 年度	部		□介護保険料	年度～ 年度	部		□保育所保育料	年度～ 年度	部		□滞納なし証明		部	
科目	必要年度	部数	使用目的																										
□国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	□融資 □保証人 □ビザ申請 □入札 □その他()																										
□後期高齢者 医療保険料	年度～ 年度	部																											
□介護保険料	年度～ 年度	部																											
□保育所保育料	年度～ 年度	部																											
□滞納なし証明		部																											
提出先 金融機関																													

申請者と納付義務者が異なる場合

※郵送申請の場合は利用できません。納付義務者の方、本人の申請のみとなります。

私は、上記申請者(代理人)が上記の証明書の交付を申請し、受け取ることに同意します。

納付義務者氏名 良野 花子 (自署)

市 役 所 使 用 欄	本人 確認	□免許証 □マイナンバーカード □パスポート □在留カード・特別永住者証明書 □その他() □聞き取り()				
	受 付	手 数 料	円	証 明 書 番 号	第	号

● 発行窓口にて本人確認を行いますので、証明書を取りに来られた方(個人)の確認ができる書類(免許証など)を必ずお持ちください。

● 郵送で納付証明書の申請をされる場合は、お電話番号を記入してください。
電話番号 —