国民健康保険料　納付証明書　交付申請書

函館市長　様　　年　　月　　日

申　請　者 ※窓口に来られた方	住所	
	氏名	
	電話番号(郵送による申請の場合のみ記載)	
	納付義務者（世帯主との関係） □　世帯主本人　　□　同居の家族　　□その他（　　）→　要委任状	
どなた(世帯主名)の証明書が必要ですか	住所（申請者と同じ場合は「同上」）	
	氏名（申請者と同じ場合は「同上」） 印　（※3）	
必　要　な　証　明　書	**国民健康保険料 納 付 証 明 書** ※調定額，納付済額，納期到来未納額等を証明	**国民健康保険料 滞納なし証明書** ※滞納がないことを証明
	平成・令和　　年度分（　　通）	全年度に滞納がないこと　（　　通）
	平成・令和　　年度分（　　通）	平成・令和　　年度分（　　通）
	平成・令和　　年度分（　　通）	平成・令和　　年度分（　　通）
	平成・令和　　年度分（　　通）	平成・令和　　年度分（　　通）
	平成・令和　　年度分（　　通）	平成・令和　　年度分（　　通）
使 用 目 的	□出入国在留管理局へ提出　　□融資審査 □その他（　　）	

※1　証明手数料は，１納付義務者，１年度，１通につき３００円です。
※2　申請の際には，**本人確認書類（健康保険証，免許証など）**が必要です。
※3　世帯主本人，同居の家族の方が申請される場合，世帯主の方の捺印は不要です。
※4　直近で納付したものがあるときは，領収書，引落口座の通帳，年金振込通知書等をお持ちください。
※5　郵送での申請の場合は，事前に国保年金課収納担当（電話　０１３８－２１－３１５４）へ，必要な証明書や手数料の金額を確認のうえ，申請書，現金または定額小為替を**おつりの出ないよう**送付してください。
また，**申請者の本人確認書類の写し，返信用封筒，切手**も併せて，送付してください。

（函館市記入欄）　　【受付番号　　□郵送】

本人確認書類	手数料額
□保険証　□運転免許証　□マイナンバーカード □パスポート　□在留カード □その他（　　） 宛名番号（　　－　　）	証明手数料 □　　通　×　３００円　＝　　円 □公用

課長	主査	担当	公印確認