

国民健康保険税納税証明書等交付申請書（郵送用）

豊見城市長 殿

申請日： 年 月 日

① 申請する方	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	②の方からみた続柄：	TEL：

※申請者確認のため運転免許証・保険証・身分証明書等の写しを添付してください。

② 証明書が必要な方	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	印
		TEL：

※代理人が証明書をもらう場合は、本人からの委任状(委任者の自筆)が必要です。

③ 必要な証明書の種類		※必要な年度と件数をご記入ください。		
証明書の種類	年度	件数	手数料	備 考
納税証明書			1枚 300円	※単年度1枚ずつの発行となります。
完納証明書			1枚 300円	※申請日時点の「滞納が無い」証明となり、納税金額の表記があるものではありません。
納税額通知書(申告用)			無 料	※手数料はありません(1月～12月末迄の内容)
合 計			円	

④ 使用目的	あてはまるものを○で囲んでください
イ. 金融機関提出 ロ. 県営住宅等入居申し込み 八. 入札参加申請 二. 確定申告 ホ. その他 ()	

◆本書発送の際の注意点	郵送申請には下記の書類等が必要です。
①申請者確認のため、申請者の身分証明書(免許証等)の写しを添付してください。	
②返送先を記載した返信用封筒(切手貼付)を同封してください。	
③証明書発行手数料として、定額小為替【郵便局にて購入】を同封してください。(申請枚数分の料金分)	
④証明書発行手数料は1枚あたり300円となっております。 ※※郵便小為替はおつりの無いようお願い致します。	
⑤代理の方(本人以外)が申請する場合は、本人からの委任状(原本)の同封も必要となります。	
【お願い】 必要な書類がそろっていない場合は、証明書発行及び返信ができかねます。 送付前には今一度、ご確認ください。	
申請書の発送先	

宛 先：〒901-0292 沖縄県豊見城市宜保一丁目1番地1 豊見城市役所 国民健康保険課 宛
電話番号：☎098-850-0142 お問い合わせ日時：月～金 8：30～17：15（土日・祝日は閉庁）

