

# 国民健康保険税納税証明書 交付申請書

令和 年 月 日

伊達市長様

(証番号：伊 ー )

納税義務者（どなたの証明が必要ですか） ※委任状添付の場合、印鑑は不要です。

住所	伊達市		
フリガナ		生年月日	
氏名	印	昭・平・令	年 月 日
必要な年	平成・令和	年分	電話番号 ー ー

申請者 ※本人が請求する場合は、記入不要です。

住所	市郡	区町村	
フリガナ		電話番号	
氏名	印	ー	ー
納税義務者との関係	<input type="checkbox"/> 同居の親族（続柄） <input type="checkbox"/> 代理人		

使用目的（該当する番号に○印を付けてください）

1. 所得税申告の社会保険料控除申請のため
2. 施設入所のため
3. 融資申込等
4. その他（ ）

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> その他（ ）

証明番号	
------	--

注 1 申請される方の印鑑が必要です。

2 本人または同一世帯の親族以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。