

のうぶがくとうしょうめいしんせいしょ  
**納付額等証明申請書（郵送請求用）**

（請求先）横浜市

区長

年 月 日

●窓口に来た人（申請者）はどなたですか ※必要に応じて本人確認書類の複写等を行う場合があります。

住所（所在） Address			
フリガナ		TEL	( )
氏名 Name		大・昭・平・令／西暦 Date of Birth	年 月 日生
証明される人との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族（配偶者・子・ ） <input type="checkbox"/> 受任者等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

●どなたの証明が必要ですか ※上記の住所・氏名と同じ場合は、**同上** に○をつけてください。

被保険者証番号			
住所（所在） Address	○ 同上		
フリガナ		TEL	( )
氏名 Name	○ 同上		大・昭・平・令／西暦 Date of Birth 年 月 日生
証明が必要な人は世帯主（納付義務者）ですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（ <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 元世帯員 <input type="checkbox"/> その他（ ））	

●何が必要ですか ※年度・件数を記入してください。

国民健康保険料	年度	件	年度	件	年度	件

●証明を必要とする理由はなんですか ※該当するものに○をつけてください。

1. 融資の申請    2. 在留期間更新許可申請    3. 永住許可申請    4. その他（ ）
---

-----※以下の欄は、区役所で使用しますので、申請者の記入は不要です。-----

確認方法	① <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード等(外登証)
	② <input type="checkbox"/> 住基カード(写真無) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証
	③ <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 法人発行身分証明書 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> その他( )

受付日： 年 月 日

受付	作成	確認	交付
----	----	----	----

〈申請者〉                      〈証明される人〉                      〈確認すべき事項〉

- 証明される人本人
- 世帯主
  - 世帯員
  - (住所：市外)
  - 元世帯員
  - その他

証明書の住所（納付義務者の住所）が、証明される人と納付義務者が**“同一世帯(だった)”と確認できる住所**になっているか。

定額小為替証書で手数料を受領