国民健康保険税収納済額通知書
後期高齢者医療保険料納付証明書

交付申請書

申請者

住所

氏名

生年月日 大正 昭和 平成 年 月 日

電話番号

● 国民健康保険税

納税義務者

住所

申請者と同じ

氏名

申請者と同じ

収納済額通知書の必要な年

令和 年

年間見込額の記載

必要 ・ 必要なし

● 後期高齢者医療保険料

納税義務者

住所

申請者と同じ

氏名

申請者と同じ

納付証明書の必要な年

令和 年

年間見込額の記載

必要 ・ 必要なし

※ 収納済額通知書(納付証明書)は、申請された年(1月1日～12月31日)に領収された納付額が記載されています。

※ 収納額は、国民健康保険税(後期高齢者医療保険料)の額であり、督促料・延滞金は含みません。