

の う ふ しょうめい しんせいしょ  
納付 証明 申請書 (郵送請求用)

(申請先) 横浜市 区長 年 月 日

●申請者はどなたですか

申請者 (証明が必要な方と同じ場合は記載不要です。)	証明が必要な方との関係
申請者住所	連絡先 TEL ( )

●証明が必要な方はどなたですか ※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

●いつの証明が必要ですか※保険ごとに必要な年・件数を記入してください (最大過去5年前まで証明できます)

国民健康保険	介護保険	後期高齢者医療制度
年 件	年 件	年 件
年 件	年 件	年 件
年 件	年 件	年 件
年 件	年 件	年 件
年 件	年 件	年 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. 確定申告のため	2. 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"/> 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"/> 年金手帳 その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> その他 ( )

受付	確認
----	----