

# 国民健康保険税 納付済額通知書 交付申請書

申請日 年 月 日

<b>申請者</b>	
住所	
氏名	
納税義務者との関係	
連絡先	

<b>必要な通知書</b>	国民健康保険税
<b>使用目的</b> どちらかに○	確定申告 ・ 年末調整

直近の年の通知書以外が必要な方は、必要な年を記入してください（ 年分）

下記の者の納付済額通知書を交付してください。

<b>納税義務者</b> <b>(世帯主)</b>	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 茅野市
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成

添付するもの

- 申請者の本人確認書類（運転免許証の写し等）
  - 申請者が同一世帯内の親族以外の場合は、委任状（任意様式可）
  - 返信用封筒（切手を貼付）
- ※返信先は、納税義務者（世帯主）の住民票上の住所に限る

申請先

〒391-8501 茅野市役所 高齢者・保険課 国保年金係 宛て