

郵送による国民健康保険税・後期高齢者保険料 証明請求書

南風原町長 殿

○申請者

住 所 : 南風原町字

氏 名 :

生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日 電話番号 :

○どなたの証明書が必要ですか

住 所 : 南風原町字

☐ 同上

氏 名 :

☐ 同上

生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日 電話番号 :

○必要な証明書は何ですか ※☐にチェックを入れ、年度、枚数をご記入ください。

証明書の種類			対象年	枚数	手数料
国 保 税	☐	納税証明書	年度	通	1通につき 300円
	☐	滞納のない証明書		通	
	☐	納付証明書（申告用）	年分	通	【無料】
後 期 高 齢	☐	納税証明書	年度	通	1通につき 300円
	☐	滞納のない証明書		通	
	☐	納付証明書（申告用）	年分	通	【無料】

◎郵送による請求方法 ～下記の必要書類に不備がないよう確認の上、同封し投函してください。～

- ①〔本 紙〕 必要事項を漏れなく記入してください。
- ②〔返信用封筒・切手〕 封筒に切手を貼り、返信先の申請者住所と氏名をはっきり記入してください。
※料金不足の場合は、受取人払いとさせていただきます。
- ③〔定額小為替証書〕 必要な証明書の手数料分の定額小為替を郵便局で購入してください。
※お釣りの無いようにお願いします。お釣りが発生する場合、返信までに時間を要することがあります。また、やむを得ず切手で返還させていただく場合がございます。
- ④〔本人確認書類の写し〕 マイナンバーカード・運転免許証等の身分証明書の写し
- ⑤〔その他書類〕 代理申請の場合は、委任状及び委任者と代理人両者の本人確認書類の写し

①「郵送による証明請求書」 ※必要事項をすべて記入してください。	②返信用封筒 切手貼付、返信先住所等記載 〒000-0000 〇〇県〇〇市 〇〇番地 請求者の氏名	③定額小為替証書 (手数料分) ④身分証コピー 身分証	⑤代理申請の場合 「委任状」 ※委任者が記入・押印してください。	必要書類を同封し、 下記宛名を記載し郵送 〒901-1195 沖縄県島尻郡 南風原町字兼城686番地 南風原町役場 国保年金課 宛
-------------------------------------	--	--------------------------------------	--	---

【申請先／お問い合わせ】

〒901-1195 沖縄県島尻郡南風原町字兼城686番地 南風原町役場 国保年金課 TEL098-889-1798