

## 郵 送 請 求 申 請 書

現住所		生年月日
		大・昭・平・令 年 月 日
氏名	フリガナ	電話番号
使用目的		

※電話番号は日中連絡がつく連絡先を忘れずにご記入ください。

必要とする証明書（数字を○で囲んで、必要な箇所を記入してください。）

納税関係	1. 納付額証明書（ 年中） 年度（ 年 月 日～ 年 月 日） ※確定申告や住民税申告時に社会保険料控除申告資料にご利用できません。 （ 国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 ） 通
	2. 納税証明書（ 年度） 【滞納なし証明書】 年度（ 年 月 日～ 年 月 日） ※指定の年度や過年度において滞納がないことが記されています。 （ 国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 ） 通
	3. 納税証明書（ 年度） 年度（ 年 月 日～ 年 月 日） ※証明書発行年度の「調定額」「納付済額」「未納額」等が記されています。 （ 国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 ） 通

委任欄	委任を受けた方（郵送請求する方）	
	住所 _____	氏名 _____ ㊟
	私は、上記の者を代理人として権限を委任します。	
	委任する方（取りたい方）	
	住所 _____	氏名（自署） _____ ㊟

提出書類について確認し☑してください。

<input type="checkbox"/> 郵送請求申請書（この申請書）	忘れずに記入してください。
<input type="checkbox"/> 返信用の封筒	切手を貼り、宛名を記入してください。
<input type="checkbox"/> 手数料分の定額小為替	定額小為替は郵便局にてお求めください。1年度1税目につき 1件200円
<input type="checkbox"/> 本人であることを確認できる証明書等のコピー	運転免許証、マイナンバーカードなどの写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 委任状	本人以外の方が交付を受ける場合は、委任欄へ本人の自署押印が必要になります。