

国民健康保険料 納付確認書再交付申請書(年分)

山陽小野田市長 宛

次のとおり申請します。

世帯番号		申請年月日	年	月	日
申請者氏名			納付義務者との関係		
申請者住所	〒 山陽小野田市 電話番号				
再交付申請の理由	紛失・その他()				

納付義務者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年	月	日
納付義務者住所	〒 山陽小野田市 電話番号				

確定申告用納付確認書(ハガキ)が見つかった場合、速やかに破棄します。

市記入欄	受付場所	受付者	納付確認書交付	本人確認
	<input type="checkbox"/> 国保年金課 <input type="checkbox"/> 山陽総合事務所 <input type="checkbox"/> () 支所・出張所		/	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()