

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。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日	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	昭和・平成 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。

世帯番号

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"/> 保険年金課 <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 ()