

佐賀市長宛て

# 国民健康保険諸証明交付申請書

資格証明

納税証明

令和 年 月 日  
証明書番号第 号

納税義務者	住所					窓口に 来られた方	住所					
	氏名	Ⓜ					氏名	Ⓜ				
	生年月日	明・大 昭・平	年	月	日		被保険者 記号番号	生年月日	明・大 昭・平	年	月	日

窓口に  
来られた方が、納税義務者である場合は、記入不要です。  
その他の場合は、「委任状」または「承諾書」が必要です。

被保険者資格証明が必要な場合は、  
必要な方の氏名・性別・生年月日を記入してください。

納税証明が必要な場合は、  
証明が必要な年度を記入してください。

被保険者氏名	性別	生年月日	資格取得・喪失年月日		年度	調定税額	納付済税額	未納税額	摘要
			取得年月日	喪失年月日					
		・	・	・					
		・	・	・					
		・	・	・					
		・	・	・					
		・	・	・					
		・	・	・					

(注) 上記記載の未納税額のうち 年度分 円は、条例に定める納期限が未だ到来していない分です。

※ 該当する使用目的を○で囲んでください。

- 1 病院へ提出    2 施設へ提出    3 県営住宅申し込み等    4 融資のため    5 保証人関係    6 合併処理浄化槽申請  
7 指名業者登録    8 小規模修繕契約    9 その他 ( )

太枠内の網掛け以外の箇所に必要事項を記入してください。