

社会保険料控除用納付証明書 申請書（郵送請求用）

（この証明書は普通徴収分についてのみの証明です。）

笠岡市長殿

1 申請者を記入してください。

記入年月日 令和 年 月 日

申請者 (来庁者)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

2 いつの、どの保険についての証明が必要ですか？
いずれかに✓して、必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/> 最新のもの	<input type="checkbox"/> 年分
<input type="checkbox"/> 国民健康保険（世帯主名をご記入ください：_____） ※個人別の証明を希望される場合：個人名（_____）	
<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険

3 どなたの証明が必要ですか？

①, ②のいずれかに✓して、必要事項を記入してください。

①申請者と同一（下記の欄は記入不要です。）

②申請者と異なる（下記の欄に証明が必要な方を記入してください。）

証明が 必要な方	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

★申請者と証明が必要な方が住民登録上同一世帯でない場合は下記同意書が必要です。

同意書

私は、申請者が上記証明書の交付を申請し受領することに同意します。

同意者 署名 _____ (印)

本人確認書類 確認番号等 ()	確認者
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	

【社会保険料控除用納付証明書を郵送で請求する場合】

郵送で証明書を請求する場合は、下記のことを笠岡市役所総務部税務課までお送りください。

- 1 申請書（この用紙）
- 2 返信用封筒
（切手を貼って、送り先を記入したものをご用意ください。）
- 3 申請される方の身分証明書の写し（運転免許証・保険証等）
- 4 被保険者（国民健康保険税の場合は納税義務者）と同一世帯員以外の代理人が交付申請をする場合で、同意書欄への署名・押印がないときは、取得しようとする証明書の交付申請についての委任状（作成後3カ月以内）など、本人の代理権を有することを証する書類

※原則、被保険者（国民健康保険税の場合は納税義務者）ご本人の住所地又は送付先設定地に返送させていただきます。

※交付手数料は無料です。

ご不明な点がありましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

〒714-8601

笠岡市中央町1-1

笠岡市税務課 証明担当

TEL 0865-69-2116