記入例

# 文京区国民健康保険関係証明書交付申請書

Application for Issuance of Certificate Related to Bunkyo City National Health Insurance

文京区長　殿

記入日を記入してください

現在お住まいの住所を記入してください

1　窓口に来た方(For those who have come to the office)

| 届出年月日(Date of application) | 氏名(Your name) |
|---|---|
| 20●● 年　●月　●日<br>(Year・Month・Day) | 文京　太郎 |
| 住所(Your address) | 電話(Tel) |
| 東京都新宿区西新宿●－●－● | 090－●●●●－●●●● |

2　誰の証明書が必要ですか(Whose certificate do you require?)

| 被保険者番号(Insurance Number) | 氏名(Name required for the certificate) | 生年月日(Date of birth) |
|---|---|---|
| 0 5 － ● ● － ● ● ● ● － ● ● | 文京　太郎 | ▲▲▲▲ 年　▲月　▲日<br>(Year・Month・Day) |
| 住所(Address required for the certificate) | 使いみち(Purpose) | |
| ☐ 同上(With your address) | ☑ 金融機関への提出(Submission to the bank) | |
| ☑ その他(For another address, Please fill in below)<br>文京区　春日　2丁目　16番　21号 | ☐ 在留資格更新(Renewal of status of residence)<br>☐ その | |

文京区に住んでいた時の住所を記入してください

3　どのような証明が必要ですか(What kind of certificate do you require?)

| 証明書(Certificate) | 保険料納付済額証明書の場合、必要な期間をご記入ください<br>(For proof delivery, Please fill in the required period) |
|---|---|
| ☐ 国民健康保険被保険者期間証明書<br>(Enrollment period certificate) | |
| ☑ 国民健康保険料納付済額証明書<br>(Certificate of delivery) | 2024 年　4　月　～　2026 年　3　月<br>(Year・Month)　(Year・Month) |
| ☐ その他 (Other certificates) 【　】 | |

証明書は、年度ごとに1通発行します。

(例)2024年4月～2026年3月が必要な場合
2024年度分と2025年度分の計2枚の証明書発行となります。

事務処理欄

| 課長 | 係長 | 係員 |
|---|---|---|
| | | |

No.

本人確 ☐ 個人番号カード　☐ 運転
☐ パスポート　☐ 在留
☐ その他(

区使用欄

円

NO.

## 領　収　書

(Receipt)

¥　　００－

但　証明書代として
上記の金額を領収しました。

文京区出納員
領収日付印