

国民健康保険税納付額通知書交付申請書
(年末調整・確定申告用)

令和 年 月 日

唐津市長 様

次のとおり、国民健康保険税納付額通知書の交付について申請します。

1 申請者（世帯主・納税義務者）

住 所	電話番号 ()		
氏 名			
生年月日	T・S・H・R	年	月 日
交付が必要な年分	年分		

2 届出者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 電話番号 ()		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	申請者 との関係	

【注意】

この通知書は、年末調整・確定申告等に利用いただくもので、納税証明書（未納が無いことを証明するもの）ではありません。

【職員記入欄】

被保険者記号・番号		納税義務者 宛名番号	
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 (月 日送付)		
届出人の 本人確認方法	<input type="checkbox"/> 顔写真付の証明（個人番号カード、運転免許証、パスポート 障がい者手帳、その他 ()) 【番号 <input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 公的機関等が発行した書類 <input type="checkbox"/> その他の確認書類 ()		
別世帯の場合	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()		

受付	確認