

国民健康保険税 社会保険料控除証明書申請書
(郵送請求用)

年 月 日

つくば市長 様

_____年分 国民健康保険税社会保険料控除証明書の発行について、
次のとおり申請します。

世帯主 (納税義務者)	住 所	
	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生
	電話番号	

次の①から③について、御確認ください。

①「返信用封筒(84円切手を貼り、郵便番号・住所・氏名を記入したもの)」を同封してください。

返信用封筒を 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい(84円切手貼付)
-------------------	--------------------------------------

②本人確認のできる書類のコピー(現住所地のわかる書類)を同封してください。

(運転免許証、住民票、公共料金の請求書等)

現住所地のわかる書類を 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい
------------------------	-----------------------------

③納付の情報が市に届くまで、金融機関によっては3週間近くかかることがあります。

3週間以内に納付した国保税がある場合は、領収書のコピーを同封してください。

領収書のコピーを 同封しましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 3週間以内に納付した国保税は無い
---------------------	---

※記入漏れや不明な点があった場合は、お電話で確認させていただくことがあります。

また、控除証明書を発行できない場合がございますので、御注意ください。

市役所記入欄

受付	審議	決裁	照合	交付	発送日
					年 月 日