

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

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

届出年月日(Date of application) 年 月 日 (Year・Month・Day)	氏名(Your name)
住所(Your address)	電話(Tel)

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) 年 月 日 (Year・Month・Day)
住所(Address required for the certificate) <input type="checkbox"/> 同上(With your address) <input type="checkbox"/> その他(For another address, Please fill in below) 文京区 丁目 番 号	使いみち(Purpose) <input type="checkbox"/> 金融機関への提出(Submission to the bank) <input type="checkbox"/> 在留資格更新(Renewal of status of residence) <input type="checkbox"/> その他(Used in other) 【 】	

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) <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者期間証明書 (Enrollment period certificate) <input type="checkbox"/> 国民健康保険料納付済額証明書 (Certificate of delivery) <input type="checkbox"/> その他(Other certificates) 【 】	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 (For proof delivery, Please fill in the required period) 年 月 ~ 年 月 (Year・Month) (Year・Month)
---	---

事務処理欄 課長 係長 係員 No. _____	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 2点() 委任状確認 (✓) <input type="checkbox"/>	領収日付印 文京区出納員 領収日付印
	件数 件 金額 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
