

令和 年 月 日

## 国民健康保険税納税証明書郵送申請書

武蔵野市長 殿

平成・令和.....年度国民健康保険税納税証明書を.....通申請します。

申請の理由.....

現住所.....

旧住所.....

フリガナ

氏名..... (必ず押印してください)

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和.....年.....月.....日

日中連絡のつく電話番号.....

\* 返信用封筒の宛先が、ご本人の現住所以外の時には、返送先の住所等を下記に記入してください。

返送先の住所.....

宛名.....

現住所以外への

返送を希望する理由.....

- 証明手数料は1通につき300円です。郵便局の定額小為替でお送りください。  
(※定額小為替には何も記入しないようお願いします。)

- 返信用の封筒が必要です。切手を貼りご本人の現住所を書いたものを同封して下さい。

[注意]

- ① 証明の返送先は原則として、ご本人の現住所に限ります。それ以外の住所へ返送を希望する場合は、申請書の当該箇所宛先を記入し、理由を簡潔に書いて下さい。
- ② 証明書は申請書が到着した日のうちに発行し返送します。ただし、納付の確認が取れない等の理由により、すぐに発行できないこともあります。

### お問い合わせ・送付先

〒180-8777 武蔵野市緑町2丁目2番28号

武蔵野市役所財務部市民税課管理係

電話 0422-60-1822(直通)