

国民健康保険料納付証明申請書（郵送専用）

(あて先) 奈良市長

令和 年 月 日

申請者及び 世帯主	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 生
	記号番号 <small>※わかる方のみ記入</small>	奈1 —

必要年度と通数	平成・令和	年度	通
	平成・令和	年度	通
	平成・令和	年度	通

使用目的 又は提出先	
---------------	--

- 申請内容に必要な事項記入の上、下記の証明担当に送付をお願いします。
- 手数料は1年度1通につき300円です。
- 郵送での申請の場合は必ず手数料を定額小為替で同封してください。

〒630-8580

奈良市二条大路南一丁目1番1号

奈良市役所国保年金課

納付証明担当

TEL0742-34-4991

奈良市国保年金課記入欄※記入の必要はありません

支払い方法 現金（郵便 定額小為替）