

国民健康保険給付費返還金納付証明交付申請書

神戸市 中央 区長 あて

下記のとおり、給付費返還金の納付証明書の交付を申請します。

記入日をお書きください。

◎太枠内をご記入ください。

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

世帯主	住所	神戸市中央区加納町6-5-1		
	フリガナ	コウベ タロウ	電話(078)331-8181	
	氏名	神戸 太郎	(◎・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生)	
通知書番号	0021041234	証番号	1234567	

世帯主の情報をお書きください。

※申請者（世帯主）の本人確認書類*1を添えて申請してください

*1 本人確認書類について
運転免許証、マイナンバーカード
郵送の場合は、写しを提出してく

納付書と一緒に神戸市からお送りした「国民健康保険給付費返還金
返還通知書」に記載された、通知書番号・証番号をお書きください。

注) 世帯主が亡くなり、相続人がいる場合は、
相続人は上記枠内の記入に加え、裏面「確約書」も記入してください。添付書類については、裏面<申請者（相続人）と世帯主（被相続人）の関係の確認について>をご参照ください。

区役所使用欄※以下は記入しないでください

起案日	.	決裁日	.
課長	係長	係	納付確認

受付印

別添のとおり、上記申請にかかる証明を交付してよろしいか。

<納付確認書類>

 済通の写し 国保システム上の収納画面の写し

(世帯主が亡くなった場合)

確約書

「国民健康保険給付費返還金納付証明交付申請書」に記載の世帯主（被相続人）死亡に伴い、私（相続人）が納付証明を依頼しますが、他の相続人から異議の申し出があった場合、神戸市国民健康保険に一切の迷惑をかけないことを確約いたします。

記入日をお書きください。

◎太枠内をご記入ください。

確約日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 (相続人)	住 所	神戸市中央区加納町6-5-1 電話 (078) 331-8181
	フリガナ	コウベ ハナコ
	氏 名	神戸 花子 (◎・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生)
	世帯主との 続柄	妻

※申請者（相続人）の本人確認書類*1を添えて申請してください。

*1 本人確認書類について

運転免許証、マイナンバーカード（表面のみ）、旅券（パスポート）等、官公署発行の顔写真付きの証明書。郵送の場合は、写しを提出してください。

<申請者（相続人）と世帯主（被相続人）の関係の確認について>

①申請者と世帯主が住民票上で別世帯の場合、申請者と世帯主の関係（続柄）が分かるもの（戸籍謄本の写し等）と申請者の本人確認書類を添付してください。

②申請者と世帯主が住民票上で同一世帯の場合、以下の同意と申請者の本人確認書類があれば、戸籍謄本の写し等は不要です。

（上記②に該当する方のみ、以下にご記入ください。）

上記被相続人と私の関係について、神戸市国民健康保険が住民票により確認することに同意します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所：（上記 申請者の住所と同じ）

氏名：神戸 花子

記入日をお書きください。