

_____年分（ 年度申告用） 国民健康保険税 納付額調査申請

（該当年中に支払われた国民健康保険税の納付額）

申請者（納税義務者本人または同じ世帯の方）

住所	茂原市		
氏名		電話	

調査対象者（納税義務者）

住所	茂原市
納税義務者氏名	

※ 郵送で回答します。

郵送先は納税義務者様宛、住民登録地となります。転出し、現在市外の方は現住所が確認できる資料（運転免許証やマイナンバーカードの写し等）の添付をお願いします。

※ 年末調整・確定申告および住民税申告以外の用途には使用できません。