

納付確認書(年末調整・確定申告用)交付申請書

※ 太枠のみご記入ください

国保 被保険者番号		申請日 令和 年 月 日			
後期 被保険者番号		介護 保険証番号			
納付義務者	住所				
	氏名	(生年月日: 年 月 日)			
窓口に来られた方	住所				
	氏名	納付義務者との続柄()			
	電話番号	()			
申請区分	国保・後期・介護のみ		令和 年分		
	国保・介護とも		令和 年分		
	後期・介護とも		令和 年分		
	国保・後期とも		令和 年分		
	国保・後期・介護とも		令和 年分		
※ 1世帯につき1通しか交付できません。					
呉市記入欄	申請者確認	<input type="checkbox"/>	国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ	<input type="checkbox"/>	介護保険証
		<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険資格確認書	<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード
		<input type="checkbox"/>	免許証	<input type="checkbox"/>	パスポート
		<input type="checkbox"/>	その他()		
	委任確認	<input type="checkbox"/>	委任状	※住民票別世帯の方に交付する場合は、委任状の提示が必要です。	
		<input type="checkbox"/>	国民健康保険資格確認書・資格情報のお知らせ		
		<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険資格確認書		
		<input type="checkbox"/>	介護保険証		
	交付年月日		令和 年 月 日		
	交付	<input type="checkbox"/>	支所・市民窓口課		発行者
<input type="checkbox"/>		市民税課			
<input type="checkbox"/>		保険年金課			
<input type="checkbox"/>		介護保険課			

委任状

※この委任状は、委任者(納付義務者)がすべての項目を記入してください。

代理人: 住所: _____
(窓口に来られる方)
氏名: _____
生年月日: _____ 年 月 日

私は、上記の者を代理人と定め、次の書類の請求及び受領の権限を委任します。

☐ 国民健康保険料(税)納付確認書 令和 年分
☐ 後期高齢者医療保険料納付確認書 令和 年分
☐ 介護保険料納付確認書 令和 年分

呉市長様
(この委任状の作成日) 令和 年 月 日

委任者: 住所: _____
氏名: _____ 印
生年月日: _____ 年 月 日
(国保 被保険者番号: _____)
(後期 被保険者番号: _____)
(介護 保険証番号: _____)

(注意事項)
※委任者本人が自署により作成した場合は、押印の必要はありません。
※委任者の方に電話で確認させていただく場合があります。
※内容に不備のある場合は、手続をお断りする場合があります。