

# 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 保険証番号		申請日 令和 年 月 日	
後期 保険証番号		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	平成・令和	年分
	国保・介護とも	平成・令和	年分
	後期・介護とも	平成・令和	年分
	国保・後期とも	平成・令和	年分
	国保・後期・介護とも	平成・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"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード・マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート
	委任確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 <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 <input type="checkbox"/> 市民税課 <input type="checkbox"/> 保険年金課 <input type="checkbox"/> 介護保険課		発行者

※ 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。

## 委任状

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 平成・令和 年分  
 後期高齢者医療保険料納付確認書 平成・令和 年分  
 介護保険料納付確認書 平成・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 保険証番号: \_\_\_\_\_)

(後期 保険証番号: \_\_\_\_\_)

(介護 保険証番号: \_\_\_\_\_)

**記載例** 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 保険証番号		01023456		申請日 令和 〇〇 年 11 月 8 日	
後期 保険証番号		09087655		介護 保険証番号 0000123456	
納付義務者	住所	吴市中央4丁目1番6号			
	氏名	吴市太郎 (生年月日: 昭和14年1月1日)			
窓口に来られた方	住所	同上			
	氏名	同上 (納付義務者又は代理人(委任を受けた方))			
	電話番号	( 0 8 2 3 ) 2 5 - 3 1 5 3			
申請区分	国保・後期・介護のみ	平成・令和	年分		
	国保・介護とも	平成・令和	年分		
	後期・介護とも	平成・令和	年分		
	国保・後期とも	平成・令和	年分		
	国保・後期・介護とも	平成・令和	〇 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"/> 国民健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード・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 <input type="checkbox"/> 国民健康保険証    ※ 本人及び同居家族以外に交付する場合は、委任状又は国民健康保険証等の提示が必要です。 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険証 <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				

**記載例**

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: 吴市中央6丁目2番9号  
(窓口に来られる方)

氏名: 椿 花子

生年月日: 昭和40年2月1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    平成・令和 〇〇 年分
- 後期高齢者医療保険料納付確認書    平成・令和 〇〇 年分
- 介護保険料納付確認書    平成・令和 〇〇 年分

呉市長様

(この委任状の作成日) 令和 ×× 年 11 月 8 日

委任者: 住所: 吴市中央4丁目1番6号

氏名: 吴市太郎 (呉市)

生年月日: 昭和14年1月1日

( 後期 保険証番号 : 0 1 0 2 3 4 5 6 )

( 国保 保険証番号 : 0 9 0 8 7 6 5 5 )

( 介護 保険証番号 : 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 )