

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 ○○ 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	吳市中央4丁目1番6号			
	氏名	吳市太郎 (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		
※ 1世帯につき1通しか交付できません。					
		国保・後期・介護とも		平成・令和	○ 年分
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: 吳市中央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 ○○ 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 11 月 8 日

委任者: 住所: 吳市中央4丁目1番6号
 氏名: 吳市太郎 (吳市)
 生年月日: 昭和14年1月1日
 (後期 保険証番号: 01023456)
 (国保 保険証番号: 09087655)
 (介護 保険証番号: 0000123456)