

国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付証明書 交付申請書

(あて先) 東温市長

令和 年 月 日

申請人(窓口にきた人) 住所 東温市

※運転免許証等の身分確認書をご提示ください。

氏名

(生年月日 明大 年 月 日生) 昭平

納付義務者との関係 申請者本人 同一世帯の家族
 その他 ⇒ 委任状(様式は任意可)が必要です。

証明が必要な人 (※国保は世帯主が納付義務者)		必要な証明書
<input type="checkbox"/> 同上		<input type="checkbox"/> 国保 (年分) <input type="checkbox"/> 介護 (年分) <input type="checkbox"/> 後期 (年分) <input type="checkbox"/> 国保・介護・後期 年末調整・確定申告用 (年分)
氏名	生年月日 明大 年 月 日 昭平	<input type="checkbox"/> 国保 (年分) <input type="checkbox"/> 介護 (年分) <input type="checkbox"/> 後期 (年分) <input type="checkbox"/> 国保・介護・後期 年末調整・確定申告用 (年分)
氏名	生年月日 明大 年 月 日 昭平	<input type="checkbox"/> 国保 (年分) <input type="checkbox"/> 介護 (年分) <input type="checkbox"/> 後期 (年分) <input type="checkbox"/> 国保・介護・後期 年末調整・確定申告用 (年分)
氏名	生年月日 明大 年 月 日 昭平	<input type="checkbox"/> 国保 (年分) <input type="checkbox"/> 介護 (年分) <input type="checkbox"/> 後期 (年分) <input type="checkbox"/> 国保・介護・後期 年末調整・確定申告用 (年分)

委 任 状 令和 年 月 日

代理人 住所
氏名

私は、上記の者を代理人とし、

国民健康保険税 納付証明書
 介護保険料 納付証明書
 後期高齢者医療保険料 納付証明書
 国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付証明書(年末調整用・確定申告用)

に関する書類の申請と受領の権限を委任いたします。

委任者 住所
氏名 氏名
生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日
氏名 氏名
生年月日 年 月 日 生年月日 年 月 日

※担当課確認欄

申請人 確認書類	A	個人カ・免・バ・住基カ・身障手・その他()	C	本人死亡の場合
	B	①健保・年金手帳・介保・その他() ②社員証・学生証・その他()		戸籍・その他()
受付方法	窓口・電話・郵送		交付年月日 令和 年 月 日	
受付係員	(税・市・支)		交付方法 窓口・郵送(税務課・市民課・支所)で対応	

国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付証明書の交付申請に当たって

被保険者が死亡している場合については、申請人は代理人(相続人等)となりますが、代理人の本人を確認できる書類と、委任状の代わりに被保険者との関係が分かる書類(戸籍等)を確認させていただいております。

ただし、下記の念書に必要事項を記入のうえ、署名することで関係書類に代えることができます。

念 書

令和 年 月 日

(あて先)

東 温 市 長

私は、国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付証明書を交付申請するにあたり、関係書類を添付する代わりに、

(被保険者) _____ の (続柄) _____ であることを申し立てます。

なお、納付証明書が交付されたことについて、相続人等の間で異議が生じても、私が、全責任をもって解決し、東温市には一切ご迷惑をおかけしません。

申請人	住所
(相続人等)	氏名