

介護保険料・後期高齢者医療保険料・国民健康保険税 納付証明書交付申請書

年 月 日

神石高原町長様

次のとおり申請します。

窓口に来られた方

※申請者が被保険者本人の場合、被保険者欄は記載不要

申請者	氏名	フリガナ	被保険者との関係	本人・同一世帯員
			※その他は委任状が必要	送付先登録者・その他
		生年月日	年 月 日	性別
	住所	〒 - 電話番号 () -		

※本人確認 運転免許証 被保険者証 その他()

必要なもの

※国民健康保険税は、世帯主課税です。

被(世帯保険主)者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
	住所	〒 - 電話番号 () -		
必要な証明	<input type="checkbox"/> 介護保険料 (被保険者番号)			
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 (被保険者番号)			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税			
	<input type="checkbox"/> 年度分 通 <input type="checkbox"/> 年分 通			
使用目的	<input type="checkbox"/> 融資(資金借入) <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 確定申告			
	<input type="checkbox"/> その他()			

委任状

年 月 日

代理人 住所

(申請者) 氏名

私は、上記の者を代理人とし、 介護保険料 納付証明書 に関する

後期高齢者医療保険料

国民健康保険税

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

(印)

生年月日

年 月 日