

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料

納付証明書・納付済額通知書 交付申請書

(宛先) 岡崎市長

令和●●年 ●月 ●日

申請者(窓口に来られた方)運転免許証等の身分証明書をご提示ください。			
住所	岡崎市十王町2丁目9番地		
氏名	年中 額男 (電話)		
納付義務者との関係	☒ 申請者本人 ☐ 同一世帯員(続柄) ☐ その他(続柄) ⇒ 委任状(様式は任意も可)が必要です。		
必要なもの			
必要な証明	☐ 納付証明書 ☐ 国民健康保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料 年度 年度 年度 通		☒ 納付済額通知書 ☒ 国民健康保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料 ☐ 介護保険料 ●●年分
使用目的	☐ 融資(資金借入) ☐ 保証人 ☐ ビザ申請 ☐ その他()		☐ 年末調整 ☒ 確定申告等
納付義務者	住所	☒ 申請者と同じ 岡崎市	
	フリガナ	ネンチュウ ガクオ	宛 名 番 号
	氏 名	年中 額男	
	生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 23 年 4 月 5 日生 ☐ 平成 ☐ 令和	

委任状(代理権授与通知書)		令和 年 月 日
代理人	住所 氏名	
私は上記の者を代理人とし、 ☐ 国民健康保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料 ☐ 介護保険料 書類の申請と受領の権限の授与を通知します。		☐ 納付証明書 ☐ 納付済額通知書 に関する
委任者	住所 氏名	※
(納付義務者)	生年月日 年 月 日生	

二重線内は市役所記載欄

※署名または記名押印

申請者本人確認	運転免許 個番力 在留カード ハスホ 身手帳	資格確認書 介保証 年手帳 納通 その他()
納付証明	通	手数料 円
納付済額通知書		通
代理請求理由 ☐ 施設等入所 ☐ 病気・けが ☐ 高齢 ☐ その他()		