

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	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(続柄 ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 納付証明書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 年度 年度 年度 通	<input checked="" type="checkbox"/> 納付済額通知書 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料 ●●年分	
使用目的	<input type="checkbox"/> 融資(資金借入) <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 年末調整 <input checked="" type="checkbox"/> 確定申告等	
納付義務者	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	23年 4月 5日生

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、	<input type="checkbox"/> 国民健康保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input type="checkbox"/> 介護保険料	<input type="checkbox"/> 納付証明書 <input type="checkbox"/> 納付済額通知書
書類の申請と受領の権限の授与を通知します。		に関する
委任者	住所 氏名 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	運免許 個番カ 在留カード* パスホ* 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 <input type="checkbox"/> 施設等入所 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> その他( )		