

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                                 | 納付 済子 (電話 )                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                        |
| 納付義務者との関係                          | <input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(続柄 )<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(続柄 子の妻 ) ⇒ 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<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険料<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料<br>年度 年度 年度 通                     |                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 納付済額通知書<br><input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料<br><input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料<br>●●年分 |
| 使用目的                               | <input type="checkbox"/> 融資(資金借入)<br><input type="checkbox"/> 保証人<br><input type="checkbox"/> ビザ申請<br><input type="checkbox"/> その他( )       |                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 年末調整<br><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<br>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 12 年 3 月 4 日生<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 |                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                           |                                                      |                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 委任状(代理権授与通知書)                                                                                                                                                             |                                                      | 令和●●年●月▲日                                                                             |  |
| 代理人                                                                                                                                                                       | 住所 岡崎市十王町2丁目9番地<br>氏名 納付 済子                          |                                                                                       |  |
| 私は上記の者を代理人とし、<br><input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料<br><input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料<br>書類の申請と受領の権限の授与を通知します。 |                                                      | <input type="checkbox"/> 納付証明書<br><input checked="" type="checkbox"/> 納付済額通知書<br>に関する |  |
| 委任者                                                                                                                                                                       | 住所 岡崎市十王町2丁目9番地<br>氏名 年中 額男<br>生年月日 昭和 12 年 3 月 4 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 個番力 在留カード パスポート 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( ) |                         |                         |   |         |   |