

国民健康保険税  
介護保険料 納付証明書交付申請書  
後期高齢者医療保険料

伊予市長 様

次のとおり令和\_\_\_\_\_年中の上記保険税(料)納付証明書の交付を申請します。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者 (窓口に来た人)	フリガナ		
	氏名	生年月日	西暦・大・昭・平・令 年 月 日
	住所	〒 _____ 電話番号( ) _____	
	納付義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(続柄 _____) <input type="checkbox"/> 代理人( _____ )委任状が必要です。(任意様式も可)	

○納付証明書が必要な納付義務者

※申請者が納付義務者本人の場合、記載不要

納付義務者	フリガナ		
	氏名	生年月日	西暦・大・昭・平・令 年 月 日
	住所		

必要な科目に○印	国民健康保険税	介護保険料	後期高齢者医療保険料

**委任状**

私は上記証明書の交付申請及び受領について、申請者を代理人として委任します。

委任者 (納付義務者)	住所	
	氏名	

(※以下は、記入しないでください。)

窓口申請者本人確認資料 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/>	受付印	課長	課長補佐	係長	作票交付者
	電話・FAX 住民登録住所送付 <input type="checkbox"/>				