

**国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料  
納付確認書 交付申請書**

鹿角市 様

令和 年 月 日

<b>納付義務者（納付確認書を発行してほしい方）</b>	
住所	
フリガナ	
氏名	連絡先：
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正                      年 月 日生 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
<b>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。</b>	
住所	
氏名	連絡先：
納付義務者との関係	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族（続柄                      ） <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 委任状（様式は任意も可）が必要です。
<b>必要なもの</b> <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
必要な種類	納付確認書                      年分    ※納付額は普通徴収分のみです。納付内容の詳細につきましては各課へお問い合わせください。 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税                      ..... 税務課 <input type="checkbox"/> 介護保険料                      ..... 健康推進課 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料                      ..... 市民課
使用目的	<input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 確定申告等

<b>委任状</b>		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"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料                      の納付確認書に関する <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	
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		Ⓧ
	生年月日	年 月 日生	

<b>※ 確認欄</b>	本人確認	運免許	住基カ	外録証	ハ <sup>ス</sup> 林 <sup>ト</sup>	身手帳	健保証	介保証	年手帳	納通
<b>市役所記入</b>	納付確認書（無料）		通	花・十・尾・八・大・い・本（担当                      ）						