

納付確認書交付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

※必要な項目に○印をしてください。

	国民健康保険税
	介護保険料
	後期高齢者医療保険料

必 要 な 方	住 所	新座市 丁目 番 号
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

窓 口 に 来 た 方	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族（続柄 ） <input type="checkbox"/> その他※ ※その他の方からの請求は委任状が必要です。
	電話番号	
	本人の場合、以下の記入は不要です。	
	住 所	新座市 丁目 番 号
	フリガナ	
	氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

本人(代理人) 確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付き） <input type="checkbox"/> 個人番号カード（※個人番号通知カードは不可） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）
添付書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）

発行者		確認者	
-----	--	-----	--

記入例

納付確認書交付申請書

申請日を記入

申請年月日 令和元年5月15日

※必要な項目に○印をしてください。

	国民健康保険税
○	介護保険料
	後期高齢者医療保険料

必要な方	住所	新座市 野火止1丁目1番1号
	フリガナ	ニイザ タロウ
	氏名	新座 太郎
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 11年11月11日
	フリガナ	ニイザ ハナコ
	氏名	新座 花子
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 11年11月11日

窓口に来た方	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯の親族（続柄 子） <input type="checkbox"/> その他※ ※その他の方からの請求は委任状が必要です。
	電話番号	048-477-1111
	本人の場合、以下の記入は不要です。	
	住所	新座市 野火止1丁目1番1号
	フリガナ	ニイザ イチロウ
	氏名	新座 一郎
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 41年11月11日

本人(代理人)のこの枠内の記入は不要です。
確認書類 上記の「必要な方」及び「窓口に来た方」
添付書類

運転免許証 パスポート 健康保険証 年金手帳

在留カード 特別永住者証明書 個人番号通知カードは不可

その他

委任状 その他

の欄を御記入ください。

確認者