

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料
納付額証明交付申請書
＜年 末 調 整 ・ 申 告 用＞

久 慈 市 長 様

年 月 日

| | | |
|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 必要な証明 | | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 _____年分 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 _____年分 |
| 申請人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | 電話番号 | — — |
| 委任者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | (印) |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|--------|------|
| 本人確認 | 1 枚書類 | 決 裁 | | | 交付・収納者 | |
| | 運転免許証・個人番号カード・パスポート | 課 長 | 係 長 | 担当者 | 収 納 | 国保金額 |
| | 写真付住基カード・その他() | | | | | |
| | 複数書類 | | | | | 後期金額 |
| 被保険者証・医療受給者証・年金手帳 キャッシュカード・その他() | | | | | | |