

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

令和 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 (窓口に来た方)	住 所		
	氏 名		
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
	電話番号	—	—
委 任 状			
委任者	上記代理人に証明書の申請・受理を委任します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> 住 所 氏 名 Ⓜ 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日		

本人確認	1 枚書類	収 納	国保金額
	運転免許証・個人番号カード・パスポート 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()		