納付済証明発行申請書

（国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料）

　　　　年　　　　月　　　　日

桜川市長　様

納付済証明書の発行について，次のとおり申請します。

①　窓口に来られた方の住所・氏名等をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | ＴＥＬ　　　　(　　 　 ) |
| ふりがな氏　名 |  | 生　年月　日 | M・T・Ｓ・Ｈ年　　月　　日 |

②　どなたの証明が必要ですか。（申請者と同じ場合は記入不要です。）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| ふりがな氏　名 |  | 生　年月　日 | M・T・Ｓ・Ｈ年　　月　　日 |
| 申請者①との関係 | １　　本人　　　　　　２　　同一世帯　　　　　　３　　代理人 |

**※　代理人が申請する場合は，委任状が必要です。**

③　必要なものはどれですか。（何年分かを記載し，該当するものにチェックをしてください。）

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　年分□国民健康保険税　　　□介護保険料　　　□後期高齢者医療保険料 |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | □免許証　　□パスポート　　□健康保険証　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 受付者 |  |