

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料
納付額証明書交付申請書

(宛先) 安城市長

年 月 日

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。			
住 所	〒		
氏 名		電話番号	() -
納付義務者との関係	☐ 納付義務者本人 ☐ 同世帯の方(続柄) ☐ その他の方 ⇒ 下記委任状(様式は任意も可)が必要です。		
必要な証明	☐ 国民健康保険税 ☐ 後期高齢者医療保険料 ☐ 介護保険料	☐ 令和6年分 ☐ 令和5年分 ☐ 令和4年分	☐ 令和3年分 ☐ 令和2年分
使用目的	☐ 年末調整 ☐ 確定申告		
納付義務者	住 所	☐ 申請者と同じ	
	フリガナ		* 個人コード(市役所記入)
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	

委任状		年 月 日
代理人	住所	
	氏名	
☐ 国民健康保険税 私は、上記の者を代理人とし、 ☐ 後期高齢者医療保険料 納付額証明書に関する ☐ 介護保険料 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
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		

* 確認欄(市役所記入)	本人確認
国受付 (窓・電・郵)	運転免許証・マイナンバーカード・住基カード・在留カード・パスポート・
医受付 (窓・電・郵)	障害者手帳・国保証・健保証・国組国保証・介保証・後高証・年金手帳・
介受付 (窓・電・郵)	納税通知書・キャッシュカード・クレジットカード・診察券・預貯金通帳・
職員代筆 ☐	医療受給者証・学生証・その他 ()