記入例

# 納付額確認書　交付申請書

☐ 国民健康保険税
☑ 後期高齢者医療保険料
☑ 介護保険料
※必要な種目に ☑ をつけてください

みどり市長　　様
上記のとおり申請します。

申請日：令和　　年　　月　　日

| 【納付義務者】（国民健康保険は世帯主） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 氏名 | みどり　花子 | 生年月日 | ☐大正 ☑昭和 ☐平成<br>20 年 1 月 2 日 | |
| 住所 | 市内 （ ☑笠懸 ☐大間々 ☐東）町　鹿2952　番地 4<br>市外　番 | | | |
| （方書） | みどりハイツ101号室 | | | |
| 電話番号 | 0277-76-2111 | 必要書類の対象年 | 令和 8 年分 | |

| 【申請者】（窓口に来た人） | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ 納付義務者（下欄の記入は不要）　☑ 同一世帯の親族（以下の住所欄以外を記入）<br>☐ 成年後見人等（下欄の記入が必要）　☐ 代理人（下欄の記入及び下段の委任状が必要）<br>☐ 相続人（下欄の記入及び相続人を示す書類が必要） | | | |
| 住所 | | 納付義務者との続柄 | 長男 |
| 氏名 | みどり　太郎 | 電話番号 | 090-1111-2222 |

※ 申請者の本人確認が必要になりますので、本人確認書類の提示をお願いします。
（成年後見人の方は登記事項証明書等の成年後見人を示す書類の提示もお願いします）

## 委　任　状

記入日：令和　　年　　月　　日

みどり市長　様

（委任者：頼んだ人）住所

氏名　　印

納付額確認書の交付申請及び受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

（受任者：窓口に来る人）住所

氏名

※全ての記載事項について、委任者（頼んだ人）本人が記入してください。

特徴額記載　☐ 特別徴収額は公的年金等で源泉徴収されているため、本確認書の金額と合算して申告すると二重控除になること確認しました。

| 市使用欄 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 受付 | 他課依頼済 | 郵送時確認 | 本人確認書類<br>※窓口申請時 | ☐マイナンバーカード ☐資格確認書 ☐免許証<br>☐在留カード ☐その他（　　） |
| 国・後・介 | 国・後・介 | 国・後・介 | | |