

郵送用

納付額確認書 交付申請書

みどり市長 様
上記のとおり申請します。

- ☐ 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

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		生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日
	住所	市内 (笠懸 ・ 大間々 ・ 東) 町 番地		
		市外 市・区 番		
	(方書)			
	電話番号		必要書類の 対象年	令和 年分

【申請者】	☐ 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) ☐ 上記以外の人(下欄の記入が必要)			
	住所		納付義務者 との続柄	
	氏名		電話番号	

注意事項

- ・ 納付額確認書は納付義務者(国民健康保険税は世帯主、後期及び介護は被保険者)または届出済みの送付先に郵送します。
- ・ 送付する納付額確認書に記載される保険税(料)は普通徴収(納付書や口座振替)額のほか、特別徴収額(年金天引き分)の記載があります。
- ・ 特別徴収額(年金天引き分)は、日本年金機構等から送付される源泉徴収票に記載されているため、申告する際、本確認書の金額と合算して二重控除とならないようご注意ください。
- ・ 申請書が担当課に届いてから発送までに1週間程度時間を要する場合があります。お急ぎの場合は窓口で申請してください。

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