

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料納付確認書(普通徴収分)交付申請書

納税義務者住所	高島市
納税義務者	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生
※同一世帯の者のみ記入	
申請者	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生
※代理人のみ記入(委任状が必要)	
代理人住所	
代理人氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生

上記のとおり申請します。 令和 年 月 日

高島市長 あて

委 任 状	
代理人	住 所 氏 名
私は、上記の者を代理人と定め国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料納付確認書の請求および受領に関する権限を委任します。	
令和 年 月 日	
委任者(納税義務者)	住 所 氏 名

* 申請者の本人確認書類の提示が必要です。

【 高島市使用欄 】

本人確認欄	マイナンバーカード・運転免許証・保険証・パスポート・障害者手帳 在留カード・特別永住者証明書・住基カード・その他()
-------	--

受付	確認	権 利 関 係
		・委任状 ・戸籍謄本 ・住基(画面書類) ・その他()

宛名番号(OCRで読みます)							

対象		交付	
国民健康保険税		国民健康保険税	
後期高齢者医療保険料		後期高齢者医療保険料	
介護保険料		介護保険料	

※それぞれ該当の箇所に☑印をお願いします