国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料
納付証明書・納付済額通知書　交付申請書

（宛先）　岡崎市長　　令和　　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	岡崎市		
氏　名	（電話　　）		
納付義務者との関係	□ 申請者本人　□ 同一世帯員（続柄　　） □ その他（続柄　　）　⇒ 委任状（様式は任意も可）が必要です。		
必 要 な も の			
必要な証明	□ 納付証明書 □ 国民健康保険料 □ 後期高齢者医療保険料 年度　年度　年度 通	□ 納付済額通知書 □ 国民健康保険料 □ 後期高齢者医療保険料 □ 介護保険料 年分	
使用目的	□ 融資（資金借入） □ 保証人 □ その他（　　）	□ 年末調整 □ 確定申告等	
納付義務者	住　所	□申請者と同じ 岡崎市	
	フリガナ		宛　名　番　号
	氏　名		
	生年月日	□明治　□大正　□昭和 □平成　□令和　　年　月　日生	

委任状（代理権授与通知書）　　令和　　年　　月　　日

代理人　住所
　　氏名

私は上記の者を代理人とし、□国民健康保険料 □後期高齢者医療保険料 □介護保険料 の □納付証明書 □納付済額通知書 に関する書類の申請と受領の権限の授与を通知します。

委任者　住所
　　氏名　　※
　　生年月日　　年　　月　　日生

※署名または記名押印

申請者本人確認	運免許　個番カ　在留ｶｰﾄﾞ　ﾊﾟｽﾎﾟ　身手帳		健保証　介保証　年手帳　納通　その他（　　）		
納付証明	通	手数料	円	納付済額通知書	通
代理請求理由　□施設等入所　□病気・けが　□高齢　□その他（　　）					

*二重線内は市役所記載欄