

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	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			印 年 月 日生

申請者本人確認	運転免許 個番号 在留カード ハスホ 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