

国民健康保険税・後期高齢者医療保険料
納付額証明交付申請書
＜年 末 調 整 ・ 申 告 用＞

久 慈 市 長 様

平成 年 月 日

必要な証明		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 _____年分 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 _____年分
申請人	住 所	
	氏 名	(印)
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	電話番号	— —
委任者	住 所	
	氏 名	(印)
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

本人確認	1 枚書類	決 裁			交付・収納者	
	運転免許証・個人番号カード・パスポート	課 長	係 長	担当者	収 納	国保金額
	写真付住基カード・その他()					
	複数書類					後期金額
被保険者証・医療受給者証・年金手帳						
キャッシュカード・その他()						