

国民健康保険料(税)

介護保険料

後期高齢者医療保険料

納付済確認書交付申込書

年 月 日

必要なものに○をして下さい。

- |              |       |       |
|--------------|-------|-------|
| 1 国民健康保険料(税) | 通知書番号 | _____ |
| 2 介護保険料      | 通知書番号 | _____ |
| 3 後期高齢者医療保険料 | 通知書番号 | _____ |

必要な方について

氏名 (国保は世帯主)		
住所		
生年月日	MTSHR . .	TEL ( ) —

本人以外の方は記入してください。

(同居の世帯員以外は、委任状と身分証明書が必要です。)

氏名		
住所		
生年月日	MTSHR . .	TEL ( ) —

備考(本人との続柄、身分確認方法等)

本人・妻・子・その他( )

免許証・保険証・マイナンバーカード・その他( )

受付