

- 国民健康保険税
- 後期高齢者医療保険料
- 介護保険料

納付済確認書交付申請書

※ご希望の項目にレ点を付してください。

令和 年 月 日

| | | |
|-----------------------|-----------|--|
| 申請者 (窓口に来た人) | 住所 | |
| | 氏名 | |
| | 納付義務者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 会社・会計事務所等 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 電話番号 | () |
| 納付義務者 (納付済確認を受ける人) | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 世帯主氏名 | <input type="checkbox"/> 同上 |

※遺族年金や障害年金等の非課税年金から保険税 (保険料) が特別徴収 (年金天引き) されている方は申し出てください。

| | |
|-------|---------------|
| 窓口使用欄 | 個 免 保 旅 他 () |
| 備考欄 | |

- 国民健康保険税
- 後期高齢者医療保険料
- 介護保険料

納付済確認書交付申請書 **【記入例】**

※ご希望の項目にレ点を付してください。

令和 年 月 日

| | | |
|-----------------------|-----------|---|
| 申請者 (窓口に来た人) | 住所 | 坂東市岩井4365番地 |
| | 氏名 | 坂東 花子 |
| | 納付義務者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 会社・会計事務所等 (名称:) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 電話番号 | 0297 (35) 2121 |
| 納付義務者 (納付済確認を受ける人) | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 氏名 | 坂東 一郎 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 世帯主氏名 | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 |

納付義務者は世帯主様になります

※遺族年金や障害年金等の非課税年金から保険 ている方は申し出てください。

| | |
|-------|---------------|
| 窓口使用欄 | 個 免 保 旅 他 () |
| 備考欄 | |