

国民健康保険税  
 後期高齢者医療保険料      納付済確認書交付申請書  
 介護保険料

令和      年中に納入した保険料(税)の納付済確認書の交付を申請します。

どなたの確認書が必要ですか？

申請日 令和      年      月      日

被保険者 納税義務者	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H      年      月      日
	氏 名		電話番号	-      -

被保険者 (世帯員)	住 所			
	ふりがな		生年月日	T・S・H      年      月      日
	氏 名			

被保険者 (世帯員)	住 所			
	ふりがな		生年月日	T・S・H      年      月      日
	氏 名			

※ 被保険者・納税義務者本人が申請する場合は記入不要です

申請者 (代理人)	住 所			
	ふりがな			
	氏 名		電話番号	-      -
被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 同居の親族		<input type="checkbox"/> 左記以外の代理人(要委任状)	

【委任状欄】	私は上記の者を代理人と定め、確認書の申請、受理を委任します			
被保険者 納税義務者	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H      年      月      日
	氏 名		電話番号	-      -

申請者確認

マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証 被保険者証 その他(      )

※ 申請者欄に記載された住所を確認できるもの

確認者	担当
	上記の通り交付しました。  <span style="float: right;">(印)</span>

受付(印)