

納付額証明書 交付申請書

結 城 市 長 様

令和 年 月 日

下記のとおり納付額証明書を申請します。

申 請 者	
住 所	結城市
氏 名	
生年月日	T・S・H・西暦 年 月 日
T E L	()
納 税 (納 付) 義 務 者	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
※納税(納付)義務者以外の方が申請する場合は、委任状が必要になります。【裏面】	
交 付 申 請 書 類	
<input type="checkbox"/> 令和 年分 国民健康保険税納付額証明書	
<input type="checkbox"/> 令和 年分 後期高齢者医療保険料納付額証明書	
<input type="checkbox"/> 令和 年分 介護保険料納付額証明書	
申 請 者 確 認 方 法	担 当 者
マイナンバーカード・免許証・保険証等・その他 ()	

委任状

令和 年 月 日

受任者 (代理人)	住 所	
	氏 名	

私は、上記の者に以下の納付額証明書の申請、受領の権限を委任します。

委任者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	T・S・H・西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 令和 年分 国保 <input type="checkbox"/> 令和 年分 後期 <input type="checkbox"/> 令和 年分 介護	
	確認方法	自署・マイナンバーカード・免許証・その他 ()

委任者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	T・S・H・西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 令和 年分 国保 <input type="checkbox"/> 令和 年分 後期 <input type="checkbox"/> 令和 年分 介護	
	確認方法	自署・マイナンバーカード・免許証・その他 ()

委任者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	T・S・H・西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 令和 年分 国保 <input type="checkbox"/> 令和 年分 後期 <input type="checkbox"/> 令和 年分 介護	
	確認方法	自署・マイナンバーカード・免許証・その他 ()