

年 月 日

納付確認書請求書

私は、次の納付確認書について、郵送での交付を請求します。
なお、納付確認書の返送用に、82 円切手を同封します。

請求	税 又は 料	納付義務者名
	国民健康保険税	
	後期高齢者医療保険料	
	介護保険料	

- ※ 希望される税又は料の請求欄に○をしてください。また、同一世帯内に複数の納付義務者がいる場合は、納付義務者名欄に郵送を御希望の納付義務者名を複数記載することが可能です。
- ※ 請求者住所と送付先住所が異なる場合は、送付先欄に記入してください。
- ※ 請求者が納付義務者と同一世帯に属する方以外の場合は、委任欄に記入、押印してください。

<請求者>

住 所 〒

氏 名
生 年 月 日 年 月 日

<送付先>

住 所 〒

宛 名

<委任欄>

私（納付義務者）は、国民健康保険税・後期高齢者医療保険料、介護保険料の納付確認書の交付に関して、上記の請求者を代理人に選任し、その権限を委任します。

住所	
氏名（自筆）	⑩ 生年月日 年 月 日