

『点字による納付説明書』送付依頼書

久留米市長 宛

令和 年 月 日

私は、市税の納税通知書および国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付通知書の『点字による納付説明書』の送付を、下記のとおり依頼します。

依頼者	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	TEL	

依頼項目 希望される項目 に○をつけてく ださい	①個人市・県民税	②固定資産税 (都市計画税)	③国民健康保険料	④介護保険料	⑤後期高齢者 医療保険料

* ご依頼が本人以外の場合、以下の代理人の欄もご記入ください。

代理人	住所	〒		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	TEL	

市役所記入欄

久留米市 市民文化部 総務
 電話:0942-30-9814 FAX:0942-30-9714
 メール:shiminbu@city.kurume.lg.jp