

納付確認願

令和 年 月 日

どなたが必要ですか	住所	久留米市	
	氏名	フリガナ	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

平成・令和 年分

◇ 国民健康保険料納付確認書

◇ 介護保険料納付確認書

◇ 後期高齢者医療保険料納付確認書

何に 使いますか	年末調整・申告
-------------	---------

窓口 こられた方	住所	<input type="checkbox"/> 本人（住所・氏名が省略できます） <input type="checkbox"/> 同世帯（住所が省略できます）
	氏名	
※代理人の場合は、申請書のほかに「委任状」が必要です。		

左記の者に納付確認願の請求および受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

委任通知書

※太ワクの中を記入して下さい。

介護保険 被保険者番号	
----------------	--

後期高齢者医療 被保険者番号	
-------------------	--

基本コード		国保 記号番号	
-------	--	------------	--

市民センター 総合支所	耳納・筑邦・上津・千歳・高牟礼 田主丸・北野・城島・三潴
----------------	---------------------------------

請求者の 確認	運転免許証・健康保険証・介護保険証・パスポート・在留カード 住基カード・納付通知書・マイナンバーカード(通知カード不可) 医療証・年金手帳・年金証書・公的機関の交付する手帳 等
------------	--

委任状別添 領収書確認	
----------------	--

照合	
----	--

手数料	無 料
-----	-----