

# 納付確認願

令和 年 月 日

※太ワクの中をご記入ください。	住所	久留米市	
	氏名	フリガナ	生年月日 大昭平 年月日

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

窓口に 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。

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	

委任通知書	左記の者に納付確認書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		

基本コード	
-------	--

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

介護保険 被保険者番号	
----------------	--

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

請求者の確認	マイナンバーカード・資格確認書・在留カード 運転免許証・パスポート・年金手帳 障害者手帳・医療証・介護保険証 その他( )
--------	--

委任状別添 領収書確認	照合	手数料 無料
----------------	----	-----------