

納 付 確 認 願

令和 年 月 日

※太ワクの中をご記入ください。

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 大・昭・平 年 月 日

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。		

平成 ・ 令和 年分	
◇ 国民健康保険料納付確認書	<input type="text"/>
◇ 介護保険料納付確認書	<input type="text"/>
◇ 後期高齢者医療保険料納付確認書	<input type="text"/>

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
-----	-----