保険税（料）納付証明書交付申請書

受付印

長与町長　様

次のとおり、＿＿＿＿＿＿＿＿年中に支払った保険税（料）について、納付証明書の交付を申請します。

申請年月日	年　　月　　日		必要枚数　　枚
必要な税(料)目	国民健康保険税　・　介護保険料　・　後期高齢者医療保険料		

必要な方 納税(付)義務者	フリガナ		被保険者番号
	氏　　名		
	住　　所	長与町	

使 用 目 的	１．年末調整・申告等のため ２．その他（　　）

※ 納税(付)義務者以外の方で、代理申請を受けた場合は下記に記入してください。

上記証明書の交付について、被保険者本人から代理を受けたことに相違ありません。

代理申請者 （窓口に 来られた方）	フリガナ		続柄	
	氏　　名			
	住　　所			
	電話番号			

（市町村確認欄）

☐ 本人確認　（国民健康被保険者証　後期高齢者医療被保険者証　介護保険被保険者証　免許証）
（その他　　）

☐ 代理人確認　（後期高齢者医療被保険者証　介護保険被保険者証　健康保険証　免許証　各種通知書）
（その他　　）

※代理人の場合は、確認書類（写）を添付すること。

☐ 電話受付　（受付日　　年　　月　　日　　発送日　　年　　月　　日）