

国民健康保険税

後期高齢者医療保険料

納付確認書（社会保険料控除用）交付請求書

介護保険料

令和 年 月 日

①必要な人（世帯主または被保険者）

住 所

氏 名

②請求者（窓口に来た人）

※本人・世帯員以外の請求の場合は、下記委任状を作成してください。

住 所

氏 名

電話番号

委 任 状

納税義務者 (委任者)	
住 所	
氏 名	印
生年月日	
電話番号	

私は、令和 年中に納付した 国民健康保険税 後期高齢者医療保険料 介護保険料 について、年末調整及び確定申告に必要なため、下記代理人に納付確認書の請求及び受領を委任いたします。

代理人	
住 所	
氏 名	印
電話番号	