

国民健康保険税

後期高齢者医療保険料
介護保険料

納付確認書（社会保険料控除用）交付請求書

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	

※ 郵送請求の場合、宛名と住所を記入し切手を貼付した返信用封筒を添付してください。