

令和 年 月 日

保険料納付額証明書・口座振替済通知書 交付申請書

ふりがな
納付義務者氏名

明治・大正・昭和・平成
年 月 日生

納付義務者住所

申請者(窓口に来た方)

同上 / 連絡先 ()

申請者住所

納付義務者との続柄 本人 同一世帯の家族 代理人(代理人が申請する場合は委任状が必要です。)

◎保険料の種類(交付を希望する保険料にレ点をつけてください。)

国民健康保険料 介護保険料 後期高齢者医療保険料 各 部

◎口座振替済通知書 部

【本人確認】 免許証・運転経歴証明書 パスポート 住基カード・マイナンバーカード・在留カード
 保険証 キャッシュカード 受給者証 その他(聴聞:)

作成者

◎ 窓口へ来た方の本人確認のため、次のいずれかの書類の提示をお願いします。

【本人確認書類となるもの】(いずれも有効期限内のものに限ります。)

- ・運転免許証 ・パスポート ・マイナンバーカード ・在留カードなど、国または地方公共団体の機関が発行した資格証及び証明書で顔写真が貼付されたもの
- ・健康保険証 ・年金手帳 ・高齢受給者証、介護保険被保険者証など、法律の規定により地方公共団体の機関が発行したもの
- ・社員証 ・学生証など、国または地方公共団体の機関以外が発行したもので顔写真が貼付されたもの
- ・本人名義の預金通帳 ・キャッシュカード クレジットカードなど、取得時に本人確認を行い、かつ、改ざん防止の措置を施したもの

※ 同一世帯以外の方(代理人)が交付申請をする場合は、「委任状」が必要となりますので、代理人の方の本人確認ができる書類と併せてご持参ください。