

# 納付証明交付申請書

八幡浜市長 様

申請日 年 月 日

<b>申請者(窓口にくられた人)</b>		<b>代理人選任届(委任の旨を証する書面)</b>	
住 所		(代理人)	
氏 名	(印)	住 所	_____
電話番号		氏 名	_____
納付者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族(続柄: _____) ) <input type="checkbox"/> 代理人(※右欄代理人選任届必要)	私は、上記の者を代理人に選任し、納付証明書 の交付請求及び受領の権限を委任したのでお届 けします。	
<b>納付者(どなたの証明が必要ですか)</b>		(委任者)	
住 所		住 所	_____
フリガナ		氏 名	(印)
氏 名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		

**【必要な納付証明書】**

<input type="checkbox"/> 介護保険料	年分	通	(申請理由)
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	年分	通	
<input type="checkbox"/> ( )	年分	通	
<input type="checkbox"/> ( )	年分	通	

◎市役所確認欄

申請人確認     運転免許証     健康保険証     住基カード     その他( )  
 受付窓口         市民課     保健センター     保内庁舎管理課  
 書類送付         市民課     保健センター

NO. 保内・後・介	(内訳)									
_____ 交付手数料    ¥ _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">後期</td> <td style="width: 33%;">通</td> <td style="width: 33%;">円</td> </tr> <tr> <td>介護</td> <td>通</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>通</td> <td>円</td> </tr> </table>	後期	通	円	介護	通	円	その他	通	円
後期	通	円								
介護	通	円								
その他	通	円								

NO. 保内・後・介

## 領 収 書

¥ \_\_\_\_\_

交付手数料を領収しました。

八幡浜市会計管理者

(領収印)