

納付証明交付申請書

八幡浜市長 様

申請日 年 月 日

申請者(窓口にくられた人)		代理人選任届(委任の旨を証する書面)	
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。	
納付者(どなたの証明が必要ですか)			
住所		(委任者)	
フリガナ		住所	_____
氏名		氏名	_____ (印)
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	

【添付書類】

- ①返信用封筒(返信先の宛名を記入し、切手を貼付してください。)
- ②申請者の身分証明書の写し(運転免許証、健康保険証等)
- ③手数料(1通につき郵便小為替300円分を同封してください。※27年4月1日より200円→300円に改正されました。)

◎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
 書類送付 市民課 保健センター へ送付済

NO. _____	交付手数料 ¥ _____	(内訳) 後期 通 円 介護 通 円 その他 通 円
-----------	-------------------	---

NO. _____

領 収 書

¥ _____

交付手数料を領収しました。

八幡浜市会計管理者

(印)

