

国民健康保険税納付確認申請書

石 巻 市 長 殿 令和 年 月 日 申請

① どなた（世帯主）の証明が必要ですか。

※太枠の中だけ記入して下さい。
※同居所でも世帯が異なる場合は委任状が必要です。

住 所	石巻市		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		昭 平 令	年 月 日

② 窓口に来た方はどなたですか。（☐本人 ☐同一世帯員 ☐代理人（委任状必要））

住 所	☐ ①と同じ		
フリガナ		電 話 番 号	
氏 名	☐ ①と同じ		— —

③ 必要とする納付期間はいつですか。

令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

④ 該当する箇所に☑してください。（その他の場合は使用目的を具体的に記入して下さい。）

☐ 確定申告、年末調整
☐ その他（ ）

◎窓口に来た方の本人確認が必要です。官公署発行の写真付き身分証明書（個人番号カード、運転免許証、パスポートなど）を1点、もしくは、資格確認書、年金手帳、社員証等の中から2点お待ちください。

※ここから記入不要です。

職員 確認 欄	☐ 運転免許証	☐ 個人番号カード	☐ 個人番号通知カード	確認番号（ ）
	☐ 資格確認書	☐ 障害者手帳	☐ パスポート	
	☐ 在留カード	☐ 年金手帳	☐ 船員手帳	聴聞：有 ・ 無（ ）
	☐ 通 帳	☐ その他（ ）		

補正欄	☐ 同一世帯確認	☐ 委任状指導
-----	---------------------------------	--------------------------------

【日付印】

課 長	課長補佐	係長	受付	確認者