

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。

※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			
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		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	<input type="checkbox"/> ①と同じ		
フリガナ		電 話 番 号	
氏 名	<input type="checkbox"/> ①と同じ	— —	

③必要とする納付期間はいつですか。

年 月 日から
年 月 日まで

③ 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。）

<input type="checkbox"/> 確定申告
<input type="checkbox"/> 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、個人番号通知カード、健康保険証、年金手帳等の中から2点お待ちください。

※ここから記入不要です。

職員 確認 欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真付)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	確認番号（ ）
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 個人番号通知カード	聴聞：有・無（ ）
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 船員手帳	
	<input type="checkbox"/> 通 帳	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

補正欄	<input type="checkbox"/> 同一世帯確認	<input type="checkbox"/> 委任状指導
-----	---------------------------------	--------------------------------

課 長	課長補佐	係長	受付	確認者