

納付証明交付申請書

(国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料)

令和 年 月 日

宇佐市長 あて

納付者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	- -
申請者	☐ 納付者本人 ☐ 代理人 代理人住所： 代理人氏名：	
承諾書	(申請者が代理人の場合に記入) 私は都合により表記申請者を代理人として、国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料の納付証明の件を承諾します。 承諾日： 年 月 日 住 所： 氏 名： 印	

※申請書の記入方法について

- 申請書作成日を記入してください。
- 納付者欄は、納税義務者本人の住所、氏名、生年月日、電話番号を記入してください。
- 申請者欄は、納付者と同じ場合は納付者本人にチェックをつけてください。代理人の場合は代理人にチェックをつけ、代理人の住所、氏名を記入してください。
- ※申請者の本人確認のため、「申請者」の運転免許証・パスポート・保険証のコピー等を添付してください。(詳しくは下記へお問い合わせください)
- 申請者が代理人の場合は、納付者の承諾が必要になります。
承諾書欄に、承諾日、納付者の住所、氏名を記入し、押印してください。
- 郵送でお求めの場合は、①申請書 ②添付書類
③返信用封筒(110 円切手貼付) を下記に郵送してください。

〒879-0492
大分県宇佐市大字上田 1030-1
宇佐市役所 税務課 納税係
電話：0978-27-8130(直通)