

# 国民健康保険税 納付確認書交付申請書 記載例

平川市長 様

次のとおり 令和 1 年中 に支払った国民健康保険税について、  
納付済通知書の交付を申請します。

※太枠の中をご記入ください。

	申請日	令和 2 年 1 月 30 日	
被保険者 (世帯主)	フリガナ	ヒラカワ タロウ	
	氏名	平川 太郎	
	住所	〒 036 - 0104      電話番号 0172 - 44 - 1111 平川市柏木町藤山25番地6	
	生年月日	大・昭・平・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">令</span> 1 年 5 月 1 日	
使用目的	① 年末調整・申告等のため 2. その他(		
必要な枚数	1 枚		

※被保険者本人以外の方で、代理人の申請をする場合は下記に記入してください。

申請者 (代理人)	フリガナ	ヒラカワ ハナコ		続柄	妻
	氏名	平川 花子			
	住所	〒 -      電話番号 - - 同 上			

申請者 確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )
------------	---

取扱担当者	
-------	--

# 国民健康保険税 納付確認書交付申請書

平川市長 様

次のとおり 令和 \_\_\_\_\_ 年中 に支払った国民健康保険税について、  
納付済通知書の交付を申請します。

※太枠の中をご記入ください。

	申請日	令和	年	月	日
被保険者 (世帯主)	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒 -      電話番号 - -			
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日			
使用目的	1. 年末調整・申告等のため 2. その他(				
必要な枚数	枚				

※被保険者本人以外の方で、代理人の申請をする場合は下記に記入してください。

申請者 (代理人)	フリガナ				続柄
	氏名				
	住所	〒 -      電話番号 - -			

申請者 確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他( )
------------	---

取扱担当者	
-------	--

きりとり