

国民健康保険料（税）・介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付額証明申請書

申告用

萩市長 あて

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住 所	萩市			行政区 ()		
	フリガナ				生 年 月 日		
	氏 名				(明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平)	年	月 日
必要な証明	令和 年中	☐ 国 保	☐ 普通徴収 ☐ 特別徴収	☐ 介 護	☐ 普通徴収 ☐ 特別徴収	☐ 後期高齢	☐ 普通徴収 ☐ 特別徴収
申請理由	☐ 年末調整のため ・ ☐ その他 ()				電話番号		

○申請者以外の方の証明が必要な場合

必 要 な 方 の 住 所		萩市						行政区 ()		
必 要 な 方 の 氏 名		生 年 月 日		申請者から 見た続柄	必要な納付額証明書 (チェックを記入ください)					
フリガナ		明・大	年 月 日		☐ 国 保	☐ 介 護	☐ 後期高齢			
氏 名		昭・平			☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴			
フリガナ		明・大	年 月 日		☐ 国 保	☐ 介 護	☐ 後期高齢			
氏 名		昭・平			☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴			
フリガナ		明・大	年 月 日		☐ 国 保	☐ 介 護	☐ 後期高齢			
氏 名		昭・平			☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴	☐ 普徴 ☐ 特徴			

※申請者が本人又は同一世帯以外の方の申請には下記の代理人選任届が必要です。

代 理 人 選 任 届	
代理人	住 所 氏 名
私は、上記の者を代理人と定め、納付額証明書申請の権限を委任いたします。	
委任者	住 所 氏 名
生年月日 明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日	
※代理人選任届は全て委任者が記入してください。(自署又は記名押印)	

確 認 欄	
☐ 運転免許証	☐ 住基カード
☐ 健康保険証	☐ パスポート
☐ 年金手帳	☐ 社員証
☐ 身体障害者手帳	
☐ マイナンバーカード	確認者
☐ その他	
()	