国民健康保険税·後期高齢者医療保険料·介護保険料 納付証明書 発行申請書

伊万里市長 様

	, ,	令和 年 月 日
次のとおり納付証明書の発行を申請し	ます。	
①窓口に来られた方を記入ください		
ふりがな		
申請者氏名		
伊万里市		奉 紅亚口
		電話番号
申請者住所		
生年月日 明治・大正	E·昭和·平成·令和	年 月 日
②証明の必要な方(国保税については世帯主)と必要な証明を記入下さい		
□ 申請者本人分		□国民健康保険税
		□後期高齢者医療保険料
	<u> </u>	□介護保険料
証明の必要な方	生年月日	必要な証明
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	□国民健康保険税
		□後期高齢者医療保険料
> 10.25.2×	年 月 日	□介護保険料 □国民健康保険税
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	□後期高齢者医療保険料
	年 月 日	□介護保険料
ふりがな	明治・大正・昭和・平成・令和	□国民健康保険税
	· 为伯· 八正· 哈和· 干成· 节和	□後期高齢者医療保険料
X to 18 t	年 月 日	□ 介護保険料
<i>ふりがな</i>	明治・大正・昭和・平成・令和	□国民健康保険税 □後期高齢者医療保険料
	年 月 日	□介護保険料
※申請者が本人または同一世帯の場合は記載しなくて結構です		
証明の必要な方の住所伊万里市		
	電	話番号
③備考欄		
 ※本人確認 □運転免許証 □マイナンバーカード □身分証明書		
(※国民健康保険税の個別計算には15~20分かかります)		
受付		

原本は税務課保管