

納付確認書交付申請書

年 月 日

野々市市長 あて

納付(納税)義務者	氏名	〒	生年月日 昭・令 平
	住所	〒921-88 石川県野々市市 電話番号 ()	年 月 日

※ 以下は、納付(納税)義務者本人が申し出される場合には、記入不要です。

申請者	氏名	〒	納付(納税)義務者との関係(続柄)	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他
	生年月日	(昭・平・令) 年 月 日	※ その他の場合には、下記委任状が必要です。	
	住所	〒921-88 石川県野々市市 電話番号 ()		

※必要な納付確認書にチェックしてください

<input type="checkbox"/>	_____年分	国民健康保険税
<input type="checkbox"/>	_____年分	後期高齢者医療保険料
<input type="checkbox"/>	_____年分	介護保険料

委任状

野々市市長あて

年 月 日

私は、上記申請者を代理人と定め、交付申請及び受領に関する行為を委任します。

委任者(住所) _____

(氏名) _____ 電話番号 () _____

受付者	身分確認	備考
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()	