

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料 納付証明書交付申請書

(あて先) 松 山 市 長

令和 年 月 日

次のとおり〔平成
令和〕年分の国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保
険料納付証明書の交付を申請します。

申 請 人 住 所 松山市 町 丁目 番 地 号
(窓口に来た人) フリガナ
氏 名

生年月日 (明・大・昭・平 年 月 日)

電話番号 ()

証明が必要な人との関係 (本人 ・ 同一世帯員 ・ 代理人 ・ その他 ())

証明が必要な人 ※以下、申請人と同じ場合は下の□に☑を付けてください。				必要な 証明書
フリガナ		被保番号 (国保/後期)		☐ 国保 (枚)
氏 名①	□ (同上)	被保番号 (介護)		☐ 後期 (枚)
		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 介護 (枚)
フリガナ		被保番号 (国保/後期)		☐ 国保 (枚)
氏 名②		被保番号 (介護)		☐ 後期 (枚)
		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	☐ 介護 (枚)
住 所	松山市 町 丁目 番 地 号 電話番号 ()			

※申請人の本人を確認できる書類が必要です。

・運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、健康保険証、年金手帳など官公署が発行したもの、その他官公署が発行する証明書等。なお、住民票や戸籍謄本および個人番号通知カードは本人確認書類として使用できません。

※申請人が代理人の場合は、委任状が必要です。

※被保険者が死亡している場合について、申請人は代理人(相続人等)となりますが、代理人の本人を確認できる書類と、委任状の代わりに被保険者との関係が分かる書類(戸籍等)が必要です。ただし、裏面の念書に必要事項を記入のうえ、署名することで関係書類に代えることができます。

◎担当課確認欄

申請人 確認書類	1 点	運転免許証 パスポート 住基カード 個人番号(マイナンバー) カード () 被保険者証 年金手帳・年金証書 その他公的機関が発行した証明書 ()	受 付 印
その他 添付書類		代 理 人 の 場 合 ; 委 任 状 本人死亡の場合 ; 戸籍 その他 ()	
受付方法		窓口 (国保・介護・後期・福祉総合窓口 受付) 郵送 電話 FAX 電子メール (国保 ・ 介護 ・ 後期) より依頼 () 支所より依頼	
	交付方法	窓口 郵送 (国保 ・ 介護 ・ 後期) へ依頼	

別世帯の方が証明書を取得する場合は、以下の委任状にご記入ください。

委 任 状

令和 年 月 日

代理人 住所

氏名

私は、上記の者を代理人とし、
☐ 国民健康保険料
☐ 後期高齢者医療保険料 に関する納付証明書の申請と
☐ 介護保険料
受領の権限を委任いたします。

委任者 住所.....

氏名.....

死亡した方の証明書を取得する場合は、以下の念書にご記入ください。

念 書

令和 年 月 日

(あて先)
松 山 市 長

私は、納付証明書を交付申請するにあたり、関係書類を添付する代わりに、
(被保険者) の (続柄) であることを申立てます。

なお、納付証明書が交付されたことについて、相続人等の間で異議が生じ
ても、私が全責任をもって解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

申 請 人 (相続人等)	住所
	氏名