

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

記入例

(あて先) 松山市長

令和〇年〇月〇日

次のとおり〔平成〇〇〕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 二番町 四丁目 7番 2号
(窓口に来た人)

フリガナ マツヤマ ハナコ
松山 花子

生年月日 (明・大・昭・平 11年11月11日)

電話番号 089 (948) 6800

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

別世帯の方が申請される場合は、『委任状』が必要です。
※委任状は、裏面の委任状欄と同内容であれば様式を問いません。

証明が必要な人				空欄でも可	必要な証明書
※以下、申請人と同じ場合は下の□に☑を付けてください。					
フリガナ	マツヤマ タロウ	被保番号 (国保/後期)	1 2 3 4 5 6 7 8	<input checked="" type="checkbox"/>	国保 (1 枚)
氏名①	松山 太郎	被保番号 (介護)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	<input type="checkbox"/>	後期 (枚)
		生年月日	明・大・昭・平・令 10年10月10日	<input checked="" type="checkbox"/>	介護 (1 枚)
フリガナ		被保番号 (国保/後期)		<input type="checkbox"/>	国保 (枚)
氏名②	□ (同上)	被保番号 (介護)		<input type="checkbox"/>	後期 (枚)
		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/>	介護 (枚)
住所	松山市 三番町 六丁目 1番 2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、住民票や戸籍謄本は本人確認書類とはなりません。
- ※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、記名・押印(シャチハタ不可)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 個人番号(マイナンバー) カード	受 付 印
		() 被保険者証 年金手帳	
その他 添付書類		その他公的機関が発行した証明書 (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 郵送: 電話 FAX 電子メール	
交付方法		窓口: () 国保× 枚 介護× 郵送: 国保× 枚 介護× 枚 後期×	

来庁者の本人確認を実施しておりますので、運転免許証・被保険者証等の住所・氏名・生年月日が分かる公的機関が発行する書類をご持参ください。

代理人が
来庁する時

●別世帯の方が窓口に来られる場合は、以下の委任状欄にご記入ください。

委 任 状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

代理人 住所 **松山市二番町四丁目7番地2**

氏名 **松 山 花 子**

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

委任者 住所 **松山市三番町六丁目1番地2**

氏名 **松 山 太 郎**

亡くなられた
方の証明書
が必要な時

●相続人が窓口に来られる場合は、以下の念書欄にご記入ください。

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) **松 山 太 郎** の (続柄) **子** 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 松山市二番町四丁目7番地2
	氏名 松 山 花 子