

※町職員使用欄	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 住民課で確認済
	<input type="checkbox"/> 運転免許証等
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳
	<input type="checkbox"/> 保険証（国・介・後）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 別紙により確認

確定申告用



- 国民健康保険税
- 介護保険料 納付証明書交付申請書
- 後期高齢者医療保険料

美浜町長 様

次のとおり、_____年分の上記保険税（料）納付証明書の交付を申請します。

申請日

令和	年	月	日
----	---	---	---

※申請人（窓口に来た人）の本人確認ができる証明書が必要です。
※本人または同一世帯の家族以外の方が申請する場合は委任状が必要です。

申請人 (窓口に来た人)	住所			
	フリガナ			生年月日
	氏名			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
				年 月 日
	電話番号			
納税義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 ※委任状が必要です。（任意様式も可）			

◆**証明書が必要な納税（納付）義務者** ※申請人と同一の場合は記入不要です。

納税 (納付) 義務者	住所			
	フリガナ			生年月日
	氏名			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
		年 月 日		

委任状

私は、上記証明書の交付申請及び受領について、申請人を代理人として委任します。

委任者	住所			
	氏名			