納付額証明書交付申請書

龍ケ崎市長　殿

次のとおり　☐ 国民健康保険税
☐ 後期高齢者医療保険料　の納付額証明書の交付を申請します。
☐ 介護保険料

申請年月日：　　年　　月　　日

納税 （納付） 義務者	種別	国民健康保険税 （世帯主）	後期高齢者医療保険料 介護保険料 （被保険者本人）
	フリガナ		
	氏　　名		
	生年月日	明・大 昭・平　　年　　月　　日	明・大 昭・平　　年　　月　　日
	国民健康保険 被保険者番号		
	後期高齢者医療制度 被保険者番号		
	介護保険 被保険者番号		
	住　　所		
	電話番号		

※世帯主・被保険者以外の方が申請する場合

代理 申請者	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	
	世帯主・被保険者との関係を〇で囲んでください。 配偶者　・　同居親族　・　別居親族　・　代理人 その他（　　）	

※別居親族や代理人が申請される場合には委任状等が必要です。

【保険年金課記入欄】
☐マイナンバーカード　☐運転免許証　☐パスポート　☐在留カード　☐健康保険証等
☐保険税（料）通知書　☐市税等の領収書　☐その他（　　）