

納付証明書交付申請書

(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料)

※ 代理人の方は委任状が必要です。

都城市長あて	令和 年 月 日
どなたの証明が必要ですか。 現住所 電話	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
フリガナ 氏名	
窓口に来られた方 (本人請求の場合記入不要) 現住所 (所在地) 電話	上記の方との関係 1. 本人 2. 同居の親族() 3. 代理人 ()
フリガナ 氏名	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
何年中の証明書が必要ですか。 平成 年 令和 年	発行通数 通

確認の方法：マイナンバーカード・免許証・バス券・住基カード・職員面識
その他()