

平成 年分

国民健康保険税(普徴・特徴)

納付確認書交付申請書

後期高齢者医療保険料(普徴・特徴)

平成 年 月 日

申請者 (窓口に取りに来た人)	住所	本巢市	番地
	氏名	㊟	

※申請者が同一世帯でない場合は委任状を添付してください。

世帯主	住所	本巢市	番地	
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H	年	月

 ※後期高齢者医療保険料の場合は記入してください。

被保険者	<input type="checkbox"/> 世帯主に同じ <input type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	住所	本巢市	番地	
	氏名			
	生年月日	M・T・S・H	年	月

※市役所確認欄(本人確認)

1. 保険証	2. 運転免許証	3. その他 ()
--------	----------	---------------