

国民健康保険税 納付額確認書交付申請書

次のとおり令和 年中分 国民健康保険税納付額確認書の交付を申請します。

申請年月日	令和 年 月 日
-------	----------

納税義務者 氏名 (国保世帯主)	フリガナ	生年月日	
		大正 昭和 平成	年 月 日
申請者住所	市内の方	長崎県雲仙市	
	市外の方		
	(電話番号	—	—
申請者氏名		納税義務者との関係	

委任状

委任者住所	
委任者氏名	印

私に係る上記納付額確認書の交付につき、次の者を代理人として委任したので
お届けします。

令和 年 月 日

代理人氏名 _____

受付 記入 欄	納税義務者の宛名番号	LANメモ入力日