

国民健康保険料

納付証明書・納付確認書 願

後期高齢者医療保険料

(宛先)東大阪市長

年 月 日

納付義務者	通知書番号(国保)			
	被保険者番号(後期)			
	住 所	〒 ー		
	フリガナ			
	氏 名			
生年月日	明・大 昭・平 西 暦	年	月	日

申請者 窓口 に こられた方	<input type="checkbox"/> 本人			
	<input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ()	住 所	〒 ー	
		フリガナ		
		氏 名		

- 窓口にごられた方は、自身を証明できるものを提示してください。
- 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

提出先 (使用目的)	<input type="checkbox"/> 税務署へ確定申告 <input type="checkbox"/> 市役所へ市府民税申告 <input type="checkbox"/> 会社へ年末調整等* <input type="checkbox"/> 金融機関へ融資手続き等*	<input type="checkbox"/> 裁判所へ提出* <input type="checkbox"/> 司法書士、弁護士等へ提出* <input type="checkbox"/> その他()*	
必要なもの	<input type="checkbox"/> 納付確認書(無料) <input type="checkbox"/> 納付証明書(1通 300円)		
納付期間	年 月 日 から	年 月 日 まで	通
	年 月 日 から	年 月 日 まで	通
	年 月 日 から	年 月 日 まで	通

* 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。

納付確認書 送付登録	翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。 ※納付確認書の送付が不必要になった場合は連絡をお願いします。
	<input type="checkbox"/> 1月下旬(確定申告用)

市役所 記入欄	確認書類 <input type="checkbox"/> 保険証(国保) <input type="checkbox"/> 保険証(後期) <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード) <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 保険料の通知書 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 委任状添付 有・無	本			
		日・四・中・若・楠・布・近			
		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> VISA/MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯 <input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> QRコード			
		受 付	FAX	作 成	交 付