**納付確認書交付申請書**

令和　　年　　月　　日

（あて先）甲　州　市　長

次のとおり、令和　　年分納付確認書の交付を申請します。

■申請者（窓口に来た人）

※本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど）の提示をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 電話　　　　　（　　　　） | | |
| ふりがな |  | 生年  月日 | □大正　□昭和　□平成　□令和  年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 納付確認される人との関係 | □本人　　　　□配偶者　　　　□同住所の親族  □代理人（別住所の親族・その他（　　　　　　　　　）） | | |

※代理人の場合は委任状（裏面参照）が必要です。

■納税義務者または被保険者（納付確認される人）

※申請者の住所・氏名と同じ場合は　同上　に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 同上  電話　　　　　（　　　　） | | |
| ふりがな |  | 生年  月日 | □大正　□昭和　□平成　□令和  年　　月　　日 |
| 氏　名 | 同上 |
| 必要な科目 | □下記該当するもの全て  □国民健康保険税　　　□後期高齢者医療保険料　　　□介護保険料 | | |
| 住　所 | 同上  電話　　　　　（　　　　） | | |
| ふりがな |  | 生年  月日 | □大正　□昭和　□平成　□令和  年　　月　　日 |
| 氏　名 |  |
| 必要な科目 | □下記該当するもの全て  □国民健康保険税　　　□後期高齢者医療保険料　　　□介護保険料 | | |

■納付確認書を必要とする理由

|  |
| --- |
| １．確定申告・年末調整　　２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

■郵送による交付申請の場合　※申請者の本人確認書類の写し、住所・氏名を記載し切手を貼った返信用封筒、申請者が代理人の場合は委任状（裏面参照）が必要となります。

※以下市職員記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認書類 | 確認書（発行済のものへレ点をつける） |
| □マイナンバーカード □運転免許証　　□保険証　□パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | □国民健康保険税　□介護保険料  □後期高齢者医療保険料 |

※委任者がすべて記入してください

**委　任　状**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  甲　州　市　長  ■委　任　者　 住　　所  （頼んだ人）  氏　　名  生年月日　　 　大・昭・平・令　　 　年　 　月　 　日  私は、下記のとおり代理人を定め、納付確認書の交付申請及び  受領の権限を委任します。  記  ■代　理　人　　住　　所  （頼まれた人）  氏　　名  生年月日　　 　大・昭・平・令　　 　年　 　月　 　日    **《身体的な理由により本人が自筆出来ない場合》**  （本人の意思が確認できない理由の場合は、手続きをお受けできません。本人に  内容の読み聞かせを行い、了承を得た証明として本人が拇印を押してください。）   |  | | --- | | 代筆理由： | | 上記理由により下記の者が代筆しました。  　　　　　　　　　　　　　代筆者氏名　　　　　　　　委任者拇印 |   ■委任科目（番号を○で囲んでください。）  1　2～4の該当するもの全て  2　国民健康保険税  3　後期高齢者医療保険料  4　介護保険料 |
| 【 記入上の注意事項 】  ◆ 委任状は「委任者」が全て記入してください。  ◆ 委任状に必要事項の記入がない場合は承れません。  ◆ 委任状の内容については、「委任者」、「代理人」双方で確認を行ってください。 |