

倉敷市国民健康保険料(税)納付証明交付申請・受領 委任状

令和 年 月 日

①とりにきた人

住所及び 電話番号	電話番号() -		
フリガナ	生年月日 明・大・昭・平		
氏 名	年 月 日		

②証明が必要な世帯の世帯主(納付義務者)

住 所	電話番号() -		
フリガナ	生年月日 明・大・昭・平		
氏 名	年 月 日		

③委任状

<p>私は、①に記載された者が下記④の証明書の交付を申請し、受け取ることを委任します。</p> <p>②の世帯主氏名(自署)</p> <p>.....</p>
--

④必要な証明の種類・部数

証 明 区 分	証明が必要な年度・年	部 数
納付額証明 (年単位：1月から12月まで)	平成・令和 年 ～ 平成・令和 年 分	通
納付証明 (年度単位：4月から3月まで)	平成・令和 年 ～ 平成・令和 年 分	通