

# 社会保険料納付確認申請書

令和 年 月 日

碧南市長殿

どなたの ものが必 要ですか	住所 方書	碧南市 町 丁目 番地		
	カナ		大・昭・平・令	棟 号室
	氏名	生年月日	年 月 日	

窓口にか られた方	<input type="checkbox"/> 本人		
	<input type="checkbox"/> 同一世帯の方	氏名	続柄
	<input type="checkbox"/> 代理人	請求者 との関係 所在地・会社名等	[ ]
	※委任状が必要です ※親族であっても 別世帯の場合は 委任状が必要です	住所	[ ]
		氏名	[ ]

確認の必 要なもの	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 介護保険料	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料
	( 年中)	( 年中)	( 年中)

※(ア)1点、若しくは(イ)2点、又は(イ)1点及び(ウ)1点、いずれかの本人確認が必要です。

本人 確認	1点 (ア)	運転免許証	2点 (イ)	健康保険証・介護保険証
		旧登録証・在留カード		年金手帳
		住基カード(写真付)		その他( )
		障害者手帳	2点 (ウ) ※	社員証
		マイナンバーカード		通帳・キャッシュカード
	その他( )	その他( )		
口頭	( )			
電話番号 ( — — )				

宛名 No.		受付	所属	国保・医療・介護	担当	
-----------	--	----	----	----------	----	--