

# 請 求 書

私は、 年分国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者  
医療保険料の納付確認書について郵送での交付を請求します。

なお、納付確認書の返送用に、返信用封筒を同封します。

令和 年 月 日

請求者 住 所

氏 名

Ⓔ

電話番号

〈委任欄〉請求者が納付義務者以外の場合にご記入下さい。  
私は国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料納付確認書の交付に  
関して、上記の請求者を代理人に選任し、その権限を委任します。

委 任 者	住 所			
	(フリガナ)		生 年 月 日	
	氏 名	Ⓔ	明・大 昭・平	年 月 日