

国民健康保険税

後期高齢者医療保険料

納付済額および納付予定額証明書交付申請（年末調整用）

朝倉市長 殿

（ 年分 ）

年 月 日

請求者  (取りにこられた方)	住所	朝倉市
	フリガナ	
	氏名	
納税義務者 (被保険者)	住所	朝倉市
	フリガナ	
	氏名	

※ 希望する方に必ずチェックをしてください。

納期限未到来分証明については、

希望しない

今後納期限までに支払うため、見込額を含む証明を希望する  
(ただし、滞納のある方については証明できません)

代理権授与通知書(委任状)

年 月 日

私は上記請求者を代理人と定め、  
 国民健康保険税  
 後期高齢者医療保険料  
の納付済証明書の交付を委任します。

納税義務者 (被保険者)	住所	朝倉市
	フリガナ	
	氏名	

◎ 世帯が別の方が請求される場合は、委任状が必要です。

処理欄 ・見込月 ( )月 ・ ( )月  
・世帯番号 ( ) ・納税義務者宛番号( )

本人確認方法 ① 被保険者証  ② 運転免許証  (番号 )  
③ その他