

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 () ・納税義務者宛名番号()

本人確認方法

① 運転免許証

☐

② マイナンバーカード

☐

③ その他

☐