請　求　書

私は、平成　　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。

平成　　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			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生　年　月　日	
	氏　名	㊞	明・大 昭・平	年　　月　　日