

保険料納付確認書交付申請書

申請日： 年 月 日

鳴門市長 殿

年中 (国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料)

申告用

納付義務者	住所	電話番号 ()		
	氏名	生年月日	年 月 日生	

委任状

申請代理人	左の者を代理人として、(国民健康保険料・介護保険料・後期高齢者医療保険料)納付確認書の交付申請・受領の権限を委任します。
住所	住所
電話番号 ()	電話番号 ()
氏名	氏名
生年月日 年 月 日生	生年月日 年 月 日生

保険料納付確認書の郵送請求について

- 上の申請書に必要事項を記入してください。
- 次の物を同封し、下記「送付先およびお問い合わせ先」まで郵送してください。
 - 身分証明書のコピー
申請される方の本人確認のため、運転免許証等のコピーを必ず添付してください。
 - 返信用封筒
返送先の住所を記入し、郵便切手を貼ってください。
お急ぎの場合は、速達料金を追加してください。

保険料納付確認書は、発行手数料は不要です。

送付先およびお問い合わせ先

〒772-8501 鳴門市撫養町南浜字東浜 170
鳴門市役所 保険課 賦課・収納担当
TEL : (088)684-1130
(088)684-1136



(にゃるひげ)