

香南市 納付確認書申請書（兼 同意書）

香 南 市 長 様

国民健康保険税、介護保険料および後期高齢者医療保険料の納付確認書の発行について
申請します。なお申請にあたっては、所得申告に使用する事を目的とし、発行および使用と結果
に対して申請人が一切の責任を持つことに同意します。

申請人（窓口に来られた方）

令和 年 月 日

住 所	香南市（赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川町） 申請人と同じ	ふりがな				本人確認 免許証 マネバーカード 保険証 診察券 その他
		氏 名				
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	年	月	日	

注 本人確認のできる書類の提示をお願いします。

同世帯の方以外が申請する場合は委任状が必要です。

()

納付確認書の必要な人

住 所	香南市（赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川町） 申請人と同じ	ふりがな				後期高齢者医療 保険料 有 無
		氏 名	申請人と同じ			
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	どなたの年末調整または確定申告に使用しますか。				
使用目的	年末調整 確定申告	申請人	上記に同じ	その他	()	
住 所	香南市（赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川町） 申請人と同じ	ふりがな				後期高齢者医療 保険料 有 無
		氏 名				
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	どなたの年末調整または確定申告に使用しますか。				
使用目的	年末調整 確定申告	申請人	上記に同じ	その他	()	

受付：

委 任 状

私は下記の者を代理人と定め、香南市税の納付確認書申請を委任します。

なお申請にあたっては、所得申告に使用する事を目的とし、発行および使用と結果に対して
一切の責任を持つことに同意します。

令和 年 月 日

委任者（頼む人）

住所 香南市（赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川町）

氏名 _____

生年月日 M・T・S・H

年 月 日

代理人（頼まれる人）

住所 香南市（赤岡町・香我美町・野市町・夜須町・吉川町）

氏名 _____

生年月日 M・T・S・H

年 月 日

注 すべて委任者が記入して下さい。

注 代理人のご本人確認ができる書類の提示をお願いします。