

☐ 国民健康保険料

納付証明書・納付確認書 願

☐ 後期高齢者医療保険料

(宛先) 東大阪市長

年 月 日

納付義務者	通知書番号(国保)			
	被保険者番号(後期)			
	住 所	〒 ー		
	フリガナ			
	氏 名			
生年月日	明・大 昭・平 西 暦	年	月	日

申 請 者 窓 口 に こられた方	☐ 本人		
	☐ 同居の家族 ☐ 代理人 ☐ その他 ()	住 所	〒 ー
		フリガナ	
		氏 名	

○ 窓口にごられた方は、自身を証明できるものを提示してください。

○ 同居の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

提 出 先 (使用目的)	☐ 税務署へ確定申告 ☐ 裁判所へ提出＊ ☐ 市役所へ市府民税申告 ☐ 司法書士、弁護士等へ提出＊ ☐ 会社へ年末調整等＊ ☐ その他()＊ ☐ 金融機関へ融資手続き等＊			
必要なもの	☐ 納付確認書(無料) ☐ 納付証明書(1通 300円)			
納付期間	年 月 日 から	年 月 日 まで		通
	年 月 日 から	年 月 日 まで		通
	年 月 日 から	年 月 日 まで		通

＊ 納付証明書(1通 300円)が必要かどうかは、提出先にご確認ください。

納付確認書 送付登録	翌年以降、納付確認書をご自宅に送付希望の方は記入してください。 一度登録していただきましたら、改めての送付登録は必要ありません。 ※納付確認書の送付が不必要になった場合は連絡をお願いします。			
	☐ 1月下旬(確定申告用)			

市役所 記入欄	確 認 書 類	☐ 保険証(国保・後期) ☐ 資格確認書 ☐ 免許証 ☐ 住基カード ☐ 在留カード ☐ マイナンバーカード(個人番号カード) ☐ 高齢受給者証 ☐ 保険料の通知書 ☐ その他() ☐ 委任状添付 有・無	窓 口	本 日・四・中・若・楠・布・近			
				☐ 現金 ☐ VISA/MASTER ☐ 銀聯			
				☐ 電子マネー ☐ QRコード			
				受 付	FAX	作 成	交 付