

□ 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	〒 -		
	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	〒 -
		フリガナ	
		氏 名	

- 窓口にこられた方は、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	□資格確認書 □免許証 □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			
				<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> VISA/MASTER <input type="checkbox"/> 銀聯			
				<input type="checkbox"/> 電子マネー <input type="checkbox"/> QRコード			
				受付	FAX	作成	交付