

# 納付証明書交付申請書

( 国民健康保険税・後期高齢者医療保険料・介護保険料 )

※ 代理人の方は委任状が必要です。

都城市長あて	令和 年 月 日
どなたの証明が必要ですか。 現住所 ..... 電話 .....	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
フリガナ 氏名 .....	
窓口に来られた方 (本人請求の場合記入不要) 現住所 (所在地) ..... 電話 .....	上記の方との関係 1. 本人 2. 同居の親族( ) 3. 代理人 ( )
フリガナ 氏名 .....	生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日生
何年中の証明書が必要ですか。 平成 年 令和 年	発行通数 通

確認の方法：マイナンバーカード・免許証・バス券・住基カード・職員面識  
その他( )

# 委任状

都城市長 あて

受任者

現住所（所在地）

氏名（法人名）

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

「納付証明書交付申請書」に記載された納付証明書の交付申請及びその  
受領の権限

なお、このことについて問題が生じても、その一切の責任を負い、貴市  
には迷惑をかけません。

令和 年 月 日

委任者（証明の必要な方）

現住所

氏名

印

※ 偽り、その他不正な手段により交付を受けた場合は、罰せられます。