

納付済額確認書交付申請書

(国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料)

(あて先) 米子市長

対象年	平成 令和	年中	申請日	令和	年	月	日
納付義務者	住所						
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日		
申請者 (納付義務者と同一人の場合は、記入不要)	住所						
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日		
	電話番号						
	本人確認	※ 運転免許証・保険証・()					
毎年1月下旬の送付希望 (確定申告用)				希望する (R 年1月から)・希望しない			

国保	※
後期	※
介護	※

受付者	処理者
※	※

- ・ この納付済額確認書は、確定申告・年末調整等の社会保険料控除用です。
- ・ 申請者の方の本人確認できる証明書を持参してください。
- ・ 納付義務者と申請者が他世帯の方は、委任状が必要です。
- ・ ※のある欄は、記入しないでください。

【申請場所】

国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の場合

米子市役所 2階収納推進課窓口及び淀江支所 2番窓口

介護保険料の場合

米子市役所 1階 14番長寿社会課窓口及び淀江支所 3番窓口