□ 国民健康保険税
□ 後期高齢者医療保険料　納付済額確認願

関市市民環境部保険年金課長　様

　　年中の納付済額をお知らせ願います。

①窓口に来られた方

令和　　年　　月　　日

住　所	
氏　名	
本人確認	免許証 ・ 個人番号カード ・ その他（　　）

②どなたのものが必要ですか（納付義務者※国保の場合は世帯主）

被保険者番号	
住　所	□窓口に来られた方と同じ
氏　名	□窓口に来られた方と同じ
生年月日	T ・ S ・ H　　年　　月　　日

※同じ世帯の方でない場合は委任状が必要です。

受付印

受付者　（　　）