

国民健康保険税代納者 登録 変更 取消 申請書

(宛先) 珠洲市長

次の者を国民健康保険税の代納者として ( 登録 ・ 変更 ・ 取消 ) したいので申請します。

令和 年 月 日

【納税義務者 (世帯主)】

被保険者証 珠  
記号番号

住 所

氏 名

電 話 番 号

登 変 取 録 更 消 代 納 者	フリガナ	
	氏 名	納税義務者との続柄 ( )
	住 所	〒 - 電話番号 ( ) -
申 請 理 由		

代理権の確認

身元確認(世帯主、被保険者本人又は代理人)

番号確認

- 本人の被保険者証等  
 委任状  
 登記事項証明書  
 システム(同一世帯確認)  
 その他( )

1点

- 個人番号カード  運転免許証  障害者手帳  
 職員面識(担当者: )  その他( )  
No. ( )

2点

- 健康保険証  介護保険証  預金通帳・キャッシュカード  
 診察券  年金手帳・証書  その他( )  
No. ( )

- 個人番号カード  
 通知カード  
 システム  
 その他