

納付確認書交付申請書

※太枠欄のみご記入ください。

①申請者 (窓口においでの方)		申請	令和	年	月	日
住所						
氏名						
生年月日		明・大・昭・平・令	年	月	日	電話
本人確認	別表2	免許証・マイナンバーカード・旅券・学生証・補助員証・その他()			口頭確認	
	別表3	健康保険証・介護保険者証・その他()			職員確認	

本人確認のため免許証等公的機関発行の身分証明書をご提示ください。

②証明する対象者 (①申請者が「本人」の場合は記入の必要はありません。)

住所・所在			
氏名・名称 代表者名			
生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日
申請者との関係	1.同居の家族 2.代理人 3.その他の利害関係人		

③使用目的

年末調整又は確定申告

④証明書の種類

国民健康保険税(介護保険料・後期高齢者医療保険料)納付確認書	通
固定資産資料	通
軽自動車税納付確認書	通

⑤同意書 (①の方と②の方が異なる場合)

委任状を添付するか、下記に同意者の署名または記名押印をもらってから申請してください。

上記の申請に同意します	令和	年	月	日
住所				
氏名	Ⓜ			

料	金	件	無	料
---	---	---	---	---

納付確認書等を窓口で請求する方へ

納付確認書等の交付を希望される方は以下の書類をそろえてお申込みください。
なお、電話・Fax・E-mail等による請求はお受けできません。

・納付確認書交付申請書

「納付確認書交付申請書」に必要事項を記入してください。お問い合わせする場合がありますので、日中連絡可能な電話番号(携帯電話等)を必ず記入してください。

・手数料はかかりません。

・本人確認書類(運転免許証等の提示)

皆さまの個人情報を守るための方策ですのでお願いいたします。

以下のA・Bにあるような身分を証明できる書類を必ず提示してください。

添付書類	A	顔写真が貼付された公的機関等が交付する証明書、マイナンバーカード・運転免許証・障害者手帳・パスポート・在留カード・無線従事者免許状・学生証・弁護士・司法書士等の資格証明書など(その他についてはご相談ください)。
	B	顔写真の貼付されていないAに準ずる証明書で、健康保険証・年金手帳か年金証書・介護保険者証など。本人確認の簡単な質問をさせていただく場合があります。
身分証明書等をお持ちでない方には、ご家族への電話による問い合わせなど、厳正さを保ちながら弾力的な運用で対応しますので、ご相談ください。		

・同意書または委任状 (①の方と②の方が異なる場合)

①の方と②の方が異なる場合、⑤の欄に②の方から署名または記名押印をもらうか、委任状を添付してください。

(法人の場合)代表者以外の方が申請する場合は、代表者印が必要となります。

問合せ先:

〒958-8501

新潟県村上市三之町1番1号

村上市役所税務課収納対策室

TEL 0254-53-2111 (内線 2131)

E-mail : zei-kanri@city.murakami.lg.jp