

後期高齢者医療保険料 納付確認書交付申請書

(宛先) 高松市国保・高齢者医療課長

次のことについて、納付確認書の交付を申請します。

		令和	年	月	日
窓口に来た人	住所	高松市 町 丁目 番 号 番地			
	フリガナ				
	氏名	生年月日 西暦・大・昭・平 年 月 日			
確認書が必要な人との関係 【 本人・配偶者・子・父・母・() 】					

本人確認ができる書類(運転免許証など)を添えて申請してください。

窓口に来た人と同一の場合は、下記「住所、氏名、生年月日」の記入は不要です。
なお、窓口に来た人が、確認書が必要な人の代理人(同一世帯員以外)の場合には、委任状が必要です。

平成	年分	令和	年分の納付額確認
確認書が必要な人	住所	高松市 町 丁目 番 号 番地	
	フリガナ		
	氏名	生年月日 西暦・大・昭・平 年 月 日	

高松市確認欄

本人確認	被保険者番号	受付
運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・健康保険証・その他()		

確認額(控)

※1月15日以降は、納付額確定のため記入不要

平成・令和	年分	平成・令和	年分
納付済額	円	納付済額	円
納付予定額	円	納付予定額	円
合計額	円	合計額	円
平成・令和	年分	平成・令和	年分
納付済額	円	納付済額	円
納付予定額	円	納付予定額	円
合計額	円	合計額	円
平成・令和	年分	平成・令和	年分
納付済額	円	納付済額	円
納付予定額	円	納付予定額	円
合計額	円	合計額	円

確認書交付

交付方法	発送日	交付
窓口・郵送・電話()・その他		