



# 証明書交付申請書

糸満市長 殿 令和 年 月 日 申請

※太枠内だけ書いてください。

申請人 (郵送申請をする人)	住所		
	ふりがな		
	氏名	(印)	
	電話番号	※日中連絡が取れる電話番号を記入してください。	
どなたが必要ですか (証明本人)	住所		
	ふりがな	生年月日	
	氏名	(印)	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
どなたが必要ですか (2人分必要な場合に記入) (証明本人)	住所		
	ふりがな	生年月日	
	氏名	(印)	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
※私は、上記申請人が下記の証明書を受けることに同意します。			
保険料納付証明書 確定申告用	令和・平成 年分	通	使用目的 税務申告
	令和・平成 年分	通	

## ※注意

原則、発行した納付証明書は証明本人(証明書に記載されている本人)の現住所に返送します。もし、代理の方が申請する場合で別の場所に返送してほしい時は右の委任状は必ず記入してください。

なお、返信用封筒が準備されていない申請については、証明書の返送は行いません。あらかじめご了承ください。

### ●郵送申請に必要なもの

①記入した申請書 ②申請人の身分証のコピー ③返信用封筒(切手を貼り、返信先住所が記入済のもの) 以上を封筒に入れて介護長寿課宛で郵送してください。

# 委任状

代理人

住所

氏名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

確定申告用 保険料納付証明書	通
----------------	---

糸満市長 殿

委任者

住所

氏名 氏名 (印)

電話番号

証明書を代理人の住所に郵送希望 する ・ しない

※証明書を代理人の住所に郵送希望しないとした場合は証明本人の現住所に返送します。証明本人以外の方が申請する場合で、証明本人と一緒に世帯でない方は上記委任状欄は必ず記入してください。