

確定申告・年末調整用 納付確認書 交付申請書

(申請先)中能登町長

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来れた人)	現住所	中能登町		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
	氏名			
	連絡先	()	—	

※申請者が納付義務者本人でない場合は、納付義務者の自署押印した代理人選任届(委任状)が必要です。

納付義務者	□上と同じ(申請者本人)			
	住所	中能登町		
	フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
	氏名			
申請人との関係	□配偶者 □子 □孫 □父母 □祖父母 □その他()			

納付期間	令和 _____年 1月1日 ~ 12月31日
対象科目	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料

代理人選任届(委任状)	
中能登町長	
私は、申請人を代理人に選任し、納付確認書の交付申請及び受領に関する行為を委任します。	
令和 年 月 日	
住 所	
氏 名	
Ⓜ	

本人確認事項	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 資格者証等 <input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> その他()
--------	---

各窓口受付 → 税務課