

担当課
国 保 年 金 課

国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料滞納有無調査承諾書

熊本市の国保年金課会計年度任用職員の応募に伴い、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付状況について下記の内容を調査されることを承諾します。

令和 年 月 日

熊本市長 宛

申請者 住 所

フリガナ
氏 名

電話番号

国保年金課確認欄

- | | |
|-----|---|
| 申請者 | 1. 滞納なし |
| | 2. 滞納あり ・ 国民健康保険料
・ 介護保険料
・ 後期高齢者医療保険料 |
| | 3. 滞納あり (分割納付約束履行中)
(滞納解消予定時期 令和 年 月 日) |

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日

国 保 年 金 課 長

記入例

担当課

国 保 年 金 課

国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料滞納有無調査承諾書

熊本市の国保年金課会計年度任用職員の応募に伴い、国民健康保険料、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付状況について下記の内容を調査されることを承諾します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日

熊本市長 宛

申請者 住 所

熊本市中央区手取本町1-1

赤字の部分の記入をお願いします。
〔履歴書と一緒に提出してください。〕

フリガナ
氏 名

クマモト タロウ
熊本 太郎

電話番号

096-328-○○○○

国保年金課確認欄

申請者

1. 滞納なし

2. 滞納あり

- ・国民健康保険料
- ・介護保険料
- ・後期高齢者医療保険料

3. 滞納あり

(分割納付約束履行中)

(滞納解消予定時期 令和 年 月 日)

上記のとおり確認しました。

令和 年 月 日

国 保 年 金 課 長