

介護保険料 納付証明書交付申請書

本荘由利広域市町村圏組合管理者 様

太
枠
内
に
記
入
し
て
く
だ
さ
い
。

申 請 者	私は（ 1 年分の確定申告(年末調整) 2 その他() ）に使用するため、次のとおり申請します。												
	被保険者番号										申請年月日	年 月 日	必要 な 枚 数 通
	フリガナ										生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
	氏 名											性 別	
	住 所	〒 (電話番号)											

※申請者以外の方の納付証明書が必要な場合は、下記欄に記入してください。

被 保 険 者	私は上記申請者に介護保険料納付証明書の交付申請・受領について委任します。												
	被保険者番号										申請者 との関係		必要 な 枚 数 通
	フリガナ										生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏 名	家族の場合は印鑑不要										性 別	
	住 所	〒 (電話番号)											

被 保 険 者	私は上記申請者に介護保険料納付証明書の交付申請・受領について委任します。												
	被保険者番号										申請者 との関係		必要 な 枚 数 通
	フリガナ										生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	氏 名	家族の場合は印鑑不要										性 別	
	住 所	〒 (電話番号)											

担 当 者 記 入 欄	(申請者の確認) 免許証 ・ 被保険者証 ・ 身分証明書 ・ その他()												
	(確認年月日)		年	月	日	(確 認 者)							
	(交付年月日)		年	月	日	(交 付 者)							
	課 長	課長補佐		係 員									