

介護保険料 納付証明書交付申請書

由利本荘市長 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	令和 年 月 日	必要な 枚数
	フリガナ												生年月日	大・昭・平		
	氏 名													年 月 日		
	住 所	〒 (電話番号)												通		

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
	フリガナ												生年月日	大・昭・平		
	氏 名	家族の場合は印鑑不要												年 月 日		
	住 所	〒 (電話番号)												通		

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
	フリガナ												生年月日	大・昭・平		
	氏 名	家族の場合は印鑑不要												年 月 日		
	住 所	〒 (電話番号)												通		

担 当 者 記 入 欄	(申請者の確認) 【顔写真付】 免許証・マイナンバーカード・その他()												
	【2点確認】 保険証・年金手帳・その他()												
	(確認年月日) 令和 年 月 日 (確認者) _____												
	(交付年月日) 令和 年 月 日 (交付者) _____												
	課 長	参事	課長補佐	班 員									