

介護保険料納付証明交付申請書（年末調整・申告用）

筑後市長 様

下記のとおり 年分の介護保険料納付証明書を申請します。

申請年月日	年 月 日										
申請者氏名		被保険者 との続柄									
申請者住所	〒 電話番号 ()										
誰の証明書が 必要ですか (被保険者)	被保険者番号										
	氏名										
	住所	□申請者に同じ 筑後市大字									
	生年月日	明・大・昭 年 月 日									

※申請者が被保険者と違う場合、別紙委任状の提出が必要です。併せて、本人確認書類をご掲示ください。同一世帯員の場合の委任状は不要です。

※手数料は無料です。

※市記入欄

本人確認書類	受付者	発行日	受付印
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()			