

介護保険料納付証明書交付申請書

( 年 1 月 1 日 ~ 年 12 月 31 日までの納付額)

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た人)	氏名	明・大・昭・平	年	月	日生
	住所				
納付義務者	①氏名	明・大・昭・平	年	月	日生
	住所				
	②氏名	明・大・昭・平	年	月	日生
	住所				
申請者と納付義務者の関係 1. 本人 2. 同居の親族 3. その他 ( ) ※下記委任状必要					
<p style="text-align: center;">委 任 状</p> <p>上記の申請について、私は 代理人と定め、その権限を委任します。</p> <p style="text-align: center;">令 和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(委任者)</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>					
市役所確認欄 (該当するものにチェック)	本人または 代理人確認方法 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

※ 本人、代理人に関わらず必ず身分証明(保険証、免許証等)を提示して下さい。

※ 委任状は、委任者本人が必ず自書して下さい。

上記の申請について、証明書を交付してよいか伺います。

決 裁 印	担 当 者 印	受 付 印