

介護保険料納付証明書交付申請書

※ この申請書を書く前に、下記の証明書交付申請の留意点をお読みください。

甲良町長 様

次のとおり介護保険料納付証明書の交付を申請します。

◎窓口に来られた方(申請者)		申請日	令和	年	月	日
フリガナ						
氏名						
住所	〒 電話 () -					
被保険者からみた関係を○で囲んでください。 本人 配偶者 同居家族 受任者 その他 ()						

◎どなたの証明書が必要ですか(被保険者)

フリガナ						
氏名						
住所	〒 電話 () -					
生年月日	大・昭・平	年	月	日	被保険者番号	

フリガナ						
氏名						
住所	〒 電話 () -					
生年月日	大・昭・平	年	月	日	被保険者番号	

◎証明書交付申請の留意点

1 申請者は、次の書類を窓口提示してください。

運転免許証、健康保険証、介護保険被保険者証など本人確認の出来るもの

※ 申請者が家族や代理人の場合でも、申請者の上記書類を提示してください。

2 本人に代わって申請される場合(代理人)は、上記の書類のほか、本人の自署による委任状等が必要です。

なお、配偶者や同居の親族が申請される場合には、委任状等は必要ありません。