

介護保険料納付証明交付申請書

茨城県筑西市長 様

申請年月日

令和 年 月 日

①どなたの証明が必要ですか。

住所	筑西市	フリガナ	
		氏名	
電話番号		生年月日	大正・昭和 年 月 日

②窓口に来られた方はどなたですか。※該当するものにチェックを入れてください。

☐ 本人

(氏 名)

☐ 同じ世帯の人

(電話番号)

☐ 上記以外の人 ※別途、委任状が必要となります。

③いつの証明が必要ですか。

令和( )年中の納付分 ・ 令和( )年中の納付分 ・ 令和( )年中の納付分

④証明を必要とする理由はなんですか。※該当するものにチェックを入れてください。

☐ 年末調整・確定申告

☐ その他 ( )

※以下の欄は、市役所で使用しますので、申請者の記入は不要です。

■申請者 本人確認欄

<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他〔
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 旅券	〕
(備考)		