

介護保険料納付証明交付申請書

申請年月日

茨城県筑西市長 様

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)		