

介護保険料納付証明書交付申請書

(あて先) 福岡県介護保険広域連合長

次のとおり平成 **20** 年分の介護保険料納付証明書

記入例です。

この例のとおり、申請者が本人・配偶者・同居の親族以外の場合は別紙委任状を提出して下さい。

※太わくの中をご記入ください。

申請年月日

平成 **20** 年 **12** 月 **10** 日

被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ									
	氏 名	広 域 太 郎									
	被保険者 番号	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	住 所	〒 0000-0000 00都00町大字00△△△△-□ (電話番号) 0000-00-0000									
	生年月日	□明治 □大正 ■昭和 11 年 12 月 13 日									

申 請 者	☐ 本人 ☒ 代理人・・・下記の代理人欄にご記入下さい。
-------------	--

代 理 人	代理人氏名	連 合 美 紀
	被保険者との関係	☐ 配偶者 ☐ 同居親族 ☐ 法定代理人 ■ その他 (別居の娘)
	代理人住所	〒 0000-0000 00市00町00△丁目×-×× (電話番号) 0000-00-0000

※本人・配偶者・同居の親族以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。

< 処理欄 >

受付年月日	平成 年 月 日	< 申請者の確認 > ☐ 運転免許 ☐ 年金手帳 ☐ 母子健康 ☐ 納税通知書 (券) ☐ 国税・県税の領収証 ☐ 社会保険料の領収証書 ☐ その他 ()
証明書交付 年月日	☐ 窓口 平成 年 月 日 ☐ 郵送 平成 年 月 日	
受付印		

この処理欄は、受付時に担当者が記入します。