# 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　　年分の介護保険料納付証明書の交付を申請します。

※太わくの中をご記入ください。

| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
|---|---|

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| | 氏　名 | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| | 住　所 | 〒<br>（電話番号） | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | □明治　□大正　□昭和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 申請者 | □本人<br>□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 |
| | 被保険者との関係<br>□配偶者□同居親族□法定代理人□その他（　　） |
| | 代理人住所　〒<br>（電話番号） |

※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 | 年　　月　　日 | ＜申請者の確認書類＞<br>□ 運転免許証　□介護被保険者証<br>□ 年金手帳　□健康保険証<br>□ 母子健康手帳　□外国人登録証<br>□ 納税通知書　□パスポート（旅券）<br>□ 国税・県税の領収証<br>□ 社会保険料の領収証書<br>□ その他（　　） |
| 証明書交付年月日 | □ 窓口<br>年　月　日<br>□ 郵送<br>年　月　日 | |
| 受付印 | | |