ご確認ください

窓口での即日発行を希望される場合は、申請者の本人確認書類の原本が必要です。
また、同世帯員以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。

※「友人」や「知人」等が申請される場合は、委任状があっても即日発行はできません。
※「成年後見人」等法定代理人の場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください。

無料分

介護保険料　納付確認書交付申請書

（宛先）東大阪市長

次のとおり介護保険料納付確認書の交付を申請します。

申請年月日	令和●年　△月　×日

申請日（申請書記入日）をご記入ください。

申請者	本人	氏名			
	代理人	氏名	東大阪　太郎	本人との関係	長男
		住所	〒577　－　8521 東大阪市荒本北一丁目１番１号	電話番号 06　（4309　）3188	

申請者（申請書を記入するひと）についてご記入ください。
“本人”の場合は上段の本人欄に、“本人以外”が記入する場合は、下段の代理人欄にご記

（注）即日交付を申請するときは、窓口に来られた方の本人確認ができる書類が必要です。
また、申請者が本人や同居の世帯主以外の場合は委任状（裏面）も必要です。

被保険者	被保険者番号	０００００１２３４５６			
	フリガナ	ヒガシオオサカ　ハナコ	生年月日	明・大・昭 30 年 1 月 1 日	
	氏名	東大阪　花子	性別	男　・　女	
	住所	〒〇〇〇-△△△△ 東大阪市●●町二丁目３番４号	電話番号 080（1234）5678		

被保険者本人についてご記入ください。
被保険者番号は、被保険者証等に記載されている“０”からはじまる１０桁の数字です。
不明の場合は未記入でも受け付けます。

必要な年分	1. 介護保険料 納付確認書（令和　6　年分）
使用目的	1. 税申告　2. 年末調整　3. その他（　　）

発行が必要な年分をご記入ください。
例）令和６年分の場合、令和６年１月１日～令和６年１２月３１日に納付した保険料が記載されています。
※過去の納付済み額の証明は５年分までしかお出しできません。

使用目的として該当するものにマルをつけてください。

下の欄は市の事務処理用ですから、記入しないでください。

申請者確認	交付方法	送付先
1. 被保険者証　2. 運転免許証　3. パスポート 4. その他（　　）	1. 郵送 2. 手渡し	1. 有 2. 無

決裁	課　長	総括主幹	担当

受付	受　付　印