

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
-------	----------

申請者	本人	氏名				
	代理人	氏名			本人との関係	
		住所	〒 -		電話番号	()

(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					
	フリガナ				生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名				性別	男 ・ 女
	住所	〒		電話番号 ()		-

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

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	1. 郵送	1. 有
4. その他 ()	2. 手渡し	2. 無

決裁	課長	総括主幹	担当

受付

受付印

委任状

私は、介護保険料 納付確認書の交付申請・受領について

代理人_____に委任いたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

※本人宅へ郵送する場合は、上記の委任状は必要ありません。