

# 介 護 保 険 料

## 納 付 額 証 明 書 交 付 申 請 書

(あて先) 度会町長

申請日	令和 年 月 日	
窓口に来られた方	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	( )
	納税義務者との関係	本人・配偶者・子・子の配偶者・兄弟姉妹 行政関係者・その他 ( )

被保険者	住所	〒
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号	( )

上記のとおり、納付額証明書の交付申請します。

委任状 私は、 申請の権限を委任します。 令和 年 月 日 〒 住所 電話番号 被保険者 氏名 印	を代理人と定め、この納付額証明書交付の
---	---------------------

受付者	本人確認	交付
	運転免許証・個人番号カード 保険証・介護保険証・年金手帳 その他 ( )	窓口・郵送

滞納確認欄	: 滞納あり ・ 滞納なし
※滞納ありの場合は見込額の記載を行わないため、全件選択後未納額の選択を外す	