

# 介護保険料・後期高齢者医療保険料 納付証明書交付申請書

年 月 日

神石高原町長様

次のとおり申請します。

窓口に来られた方

※申請者が被保険者本人の場合、被保険者欄は記載不要

申請者	氏名	フリガナ	被保険者との関係	本人・同一世帯員
		生年月日 年 月 日	※その他は委任状が必要	送付先登録者・その他
	住所	〒 -	性別	男・女

※本人確認  運転免許証  被保険者証  その他( )

必要なもの

被保険者	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		〒 -	電話番号 ( ) -	
必要な証明	<input type="checkbox"/> 介護保険料 (被保険者番号 )			
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 (被保険者番号 )			
	<input type="checkbox"/> 年度分	通	<input type="checkbox"/> 年分	通
使用目的	<input type="checkbox"/> 融資(資金借入) <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 確定申告			
	<input type="checkbox"/> その他( )			

## 委任状

年 月 日

代理人 住所

(申請者) 氏名

私は、上記の者を代理人とし、 介護保険料  後期高齢者医療保険料 納付証明書 に関する

後期高齢者医療保険料

書類の申請と受領の権限を委任いたします。

委任者 住所

氏名

(印)

生年月日

年

月

日