

## 介護保険料納付確認申請書 (社会保険料控除用)

近江八幡市長 様

次のとおり \_\_\_\_\_ 年分の介護保険料納付確認書を申請します。

年 月 日

○申請に来られた方

申請者	氏名		本人との関係	
	住所			
		電話番号	—	—

○確認書の必要な方

被保険者	被保険者番号								
	フリガナ				生年月日	年	月	日	
	氏名				性別	男 ・ 女			
	住所				電話番号	—	—		

注) 申請者が被保険者本人の場合は、被保険者欄の住所・氏名・電話番号は記入する必要はありません。

○委任状 (同一世帯以外の方が申請する場合)

年 月 日

私は、代理人 氏名 \_\_\_\_\_ に、介護保険料納付確認書の交付申請を委任します。

委任者 (被保険者)	住所	
	氏名	Ⓜ
代理人	住所	
	氏名	Ⓜ

市記入欄	交付方法	受付			受付印
		方法	本人確認	担当	
<input type="checkbox"/> 納付確認書コピー	窓口交付 郵送 その他 (       )	窓口 電話 その他 (       )	免許証 保険証 マイナンバー その他 (       )		