

様式第32号(第55条関係)

介護保険料納付証明書交付申請書

中新川広域行政事務組合 管理者 様

次のとおり申請します。

| | | | |
|-------|----------|----------|-------|
| | | 申請年月日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 被保険者との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 電話番号 — | | |

※申請者が被保険者本人又は家族以外の場合、委任状が必要です。

| | | | |
|------------------|--------|------------------------|-----------------------|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | |
| | フリガナ | | 性 別 生 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 男 ・ 女 明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 |
| | 住 所 | 〒 電話番号 — | |
| 証 明 す る 年 | | 年分(1月1日から12月31日までの送付分) | |
| 必 要 枚 数 | | 枚 | |
| 使 用 目 的 | | 1 確定申告 2 その他() | |

| | |
|---|--|
| 委 任 状 | |
| 中新川広域行政事務組合 管理者 様 | |
| 私は、上記申請者に、介護保険料納付証明書交付申請及び証明書の受領を委任します。 | |
| 年 月 日 | |
| 被保険者氏名 _____ | |

※保険者記入欄

| | | | |
|--------------|-----------|-----|-----|
| 交 付 方 法 | 交 付 年 月 日 | 備 考 | 交 付 |
| 1 窓口 2 郵送 | 年 月 日 | | |