

後期高齢者医療保険料 納付済確認書交付申請書
 介護保険料

平成 年中に納入した保険料の納付済確認書の交付を申請します。
 令和

どなたの確認書が必要ですか？

申請日 令和 年 月 日

被保険者	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日
	氏 名		電話番号	- -

被保険者 (世帯員)	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日
	氏 名			

被保険者 (世帯員)	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日
	氏 名			

※ 被保険者本人が申請する場合は記入不要です

申請者 (代理人)	住 所			
	ふりがな			
	氏 名		電話番号	- -
被保険者との関係		<input type="checkbox"/> 同居の親族		<input type="checkbox"/> 左記以外の代理人(要委任状)

【委任状欄】		私は上記の者を代理人と定め、確認書の申請、受理を委任します		
被保険者	住 所	恵庭市		
	ふりがな		生年月日	T・S・H 年 月 日
	氏 名		電話番号	- -

申請者確認

マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証 被保険者証 その他()

※ 申請者欄に記載された住所を確認できるもの ※ 親族であることが確認できる書類があれば、別居でも窓口交付可

※ 介護支援専門員証等、所属と氏名の確認ができるもの

確認者	担当
	上記の通り交付しました。 (印)

受付(印)