

| | | | | | |
|----|----|------|----|----|---|
| 課長 | 主幹 | 課長補佐 | 係長 | 係員 | 係 |
| | | | | | |

納付済証を交付してよろしいか伺います。

介護保険料納付済証交付申請書

釜石市長 様

次のとおり令和 年分介護保険料納付済証の交付を申請します。

| | | | |
|-------|---------------|--------|----------|
| | | 申請年月日 | 令和 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 本人との関係 | |
| 申請者住所 | 〒 電話番号 | | |

※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記入不要

| | | | | |
|------------------|--------|---------------|-------|-------|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | | |
| | フリガナ | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 月 日 |
| | 氏名 | 性別 | 男 ・ 女 | |
| | 住所 | 〒 電話番号 | | |