

介護保険料納付証明書交付申請書

年 月 日

宇城市長 様

介護保険料納付証明書（ 年分）の交付を申請します。

|                     |             |                                         |
|---------------------|-------------|-----------------------------------------|
| 窓口<br>（申請者）<br>に来た人 | 氏 名         |                                         |
|                     | 住 所         |                                         |
|                     | 対象者との<br>続柄 | 本人 ・ 同世帯員 ・ その他（ ）<br>※その他の場合、委任状が必要です。 |
| ※市記入欄<br>（本人確認）     |             | 運転免許証・マイナンバーカード・その他（ ）                  |

|             |      |                           |
|-------------|------|---------------------------|
| 対<br>象<br>者 | 氏 名  |                           |
|             | 生年月日 | 年 月 日                     |
|             | 住 所  | ※申請者が本人又は同世帯員の場合、「同上」でも可。 |

使用目的 （ 確定申告 ・ 年末調整 ・ その他 ）

# 委 任 状

宇城市長 様

年 月 日

【 委 任 者 】

住 所

委 任 者 名

私は、下記の者に介護保険料納付証明書交付申請に関する一切の  
権限を委任します。

【 受 任 者 】

住 所

受 任 者 名