様式第61号(第55条関係)

介護保険料納付証明申請書

　薩摩川内市長　　　　様

　次のとおり　　　　年度分介護保険料納付証明書の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 申請年月日 | 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・電話番号は記載不要

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

|  |
| --- |
|  |