保険料納付証明交付申請書

申請日　平 成　　年　　月　　日

荒尾市長　様

次のとおり、保険料納付証明書の交付を申請します。

窓口に来られた方のお名前

住　所	番地 丁目　　番　　号		
氏　名		電話番号	
必要とされる方との関係	☐ 本人		
	☐ 配偶者		
	☐ 子		
	☐ 親		
	☐ その他【　　】		

どなたの証明が必要ですか

住　所	☐ 同 上 荒尾市	番地 丁目　　番　　号	
氏　名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
必要とする証明書	☐ 介護保険料　　☐ 後期高齢者医療保険料 平成（　　）年分　（　　）部		
使用目的又は提出先	☐ 確定申告提出用		
	☐ 職場提出用		
	☐ その他【　　】		

確認書類　〔 保険証 ・ 免許証 ・ その他【　　】〕

受　付	担　当