

介護保険料納付証明書交付申請書

逗子市長

次のとおり申請します。

●窓口にとりに来た方

		申請日	年	月	日
フリガナ 氏 名					
生年月日	年 月 日				
住 所					
電話番号					
証明を受ける方とのご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> 別世帯の家族(委任状が必要) <input type="checkbox"/> その他(委任状が必要)				

●証明を受ける方

フリガナ 氏 名					
生年月日	年 月 日				
住 所					
電話番号					

※市役所記入欄

受 付	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話			
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住記カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()			
回答方法	<input type="checkbox"/> 証明書発行 <input type="checkbox"/> 証明書を本人宛て郵送			
備 考				担 当