

介護保険料納付証明書交付申請書

(あて先) 仙台市区長

※太わくの中をご記入ください。

申請年月日	令和 8年 3月 2日
-------	-------------

被 保 険 者	フリガナ	カイゴ ハナコ
	氏名	介護 花子
	被保険者証番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	住所	仙台市青葉区国分町三丁目7-1 電話番号 022 (214) 5225
	生年月日	明治・大正 昭和 11年 11月 11日

窓口 に 来 ら れ た 方	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	代理人氏名	被保険者との関係
	<input type="checkbox"/> 代理人	代理人住所	電話番号 ()

※家族以外の代理の方が申請するときは委任状が必要です。

処 理 欄	
受付年月日	.
証明書交付年月日	<input type="checkbox"/> 即日 本人確認書類 〔介護保険被保険者証 個人番号カード・運転免許証 その他 ()〕 <input type="checkbox"/> 郵送
備考	

決 裁 欄			
課長	係長	係員	公印承認
収			
受			