

介護保険料納付明細書交付申請書

年 月 日

(宛先) 下関市長

次のとおり _____ 年分の介護保険料納付明細書の交付を申請します。

申請者	フリガナ		
	氏名	被保険者との関係	
	住所	〒 - 電話番号() -	

被保険者	フリガナ												
	氏名	被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td> </tr> </table>										
	性別	男・女											
	生年月日	明・大・昭 年 月 日											
住所	〒 - 電話番号() -												
	□「申請者」と同じ												

使用目的	<input type="checkbox"/> 税申告 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 施設入所手続き <input type="checkbox"/> その他 ()
------	---

(※下関市使用欄)

提出	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 使者 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 遺族	※写真付き1点・写真なし2点 身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> 健康保険・後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他()
代理権の確認	<input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()		
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 (本人・同一世帯員・委任状) <input type="checkbox"/> 郵送 (/)		