

さぬき市介護保険料・後期高齢者医療保険料・
国民健康保険税納付額確認書交付申請書

受付印

さぬき市長 殿

次のとおり、令和 6 年分 の納付額確認書の交付を申請します。

申請年月日	令和 7 年 1 月 20 日	
申請者 (窓口に来られた方)	氏名	さぬき 花子
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 54 年 3 月 21 日
	住所	さぬき市志度1234-5
	電話番号	(087) 123 - 4567
	確認書の発行が 必要な方との関係	本人・配偶者・子 その他 ()

本人確認【個・免・パ・資・介・年()】

・確認書の種類欄は、必要なもの全てにチェック(レ印)を付けてください。

確認書の種類	介護				後期				国保					
	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	
介護保険 被保険者番号	0	0	0	0					0	0	0	0		
後期高齢者医療保険 被保険者番号	/	/	0						/	/	0			
国民健康保険 被保険者番号	香	川	45	-	1	2	3	4	5	6	香	川	45	-
氏名 (国保は世帯主氏名)	さぬき 太郎													
生年月日	大正・昭和 平成・令和	昭	和	43	年	2	月	1	日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日	
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所を記入してください。(委任状が必要です。) さぬき市 番地													
電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 電話番号を記入してください。 () -													