

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

平成 年分
次のとおり、令和 3 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 4 年 1 月 23 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 54 年 3 月 21 日 平成・令和
	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・住・保・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。

確認書の発行が必要な方	確認書の種類	申請者			同居の家族										
		介護	後期	国保	介護	後期	国保								
	介護保険被保険者番号	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 43 年 2 月 1 日 平成・令和										大正・昭和 年 月 日 平成・令和			
	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。 () -													