

介護  
後期高齢者医療

保険料納付確認書(税申告用)申請書

※必要な証明を○で囲んでください。

記入例

(宛先) 前橋市長

申請の日付を記入

申請日 ○○年 ○○月 ○○日

介護被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	確認用
後期通知書番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	免許証・保険証・その他( )
被保険者氏名	前橋 太郎						生年月日	明治・大正・昭和 2 0 年 4 月 2 日			
住所	前橋市 大手町 二 丁目						12 番 1 号 番地				
必要な年	平成・令和						○	年分			
届出者名	住所	前橋市大手町一丁目1番1号									
	氏名	前橋 花子									
	電話	027-223-1111				関係	子				

※ 同一世帯のご親族以外の方が来庁(届出)の場合には、委任状(下段)が必要になります。

※ 申請には、本人確認が必要になります。申請書と一緒に提示してください。

同一世帯の親族以外の方が申請する場合は委任状が必要です

委任状

令和 ○○年 ○○月 ○○日

(宛先) 前橋市長

(委任者) 住所 前橋市大手町二丁目12番1号

氏名 前橋 太郎

前橋

介護・後期高齢者医療保険料納付確認書の申請及び受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

(受任者)

住所 前橋市大手町一丁目1番1号

氏名 前橋 花子