

記入例

様式第63号(第37条関係)

介護保険料 納付額通知書交付申請書

東松山市長宛て

		令和〇年 4月 1日	窓口・電話
申請者 (窓口に来た方)	フリガナ	マツヤマ ハナコ	
	氏名	松山 花子	証明の必要な方との続柄 1. 本人 2. 同一世帯家族 3. その他()
	住所	〒355-8601 東松山市松葉町1-1-58	
	電話番号	0493-23-2221	

※免許証等で個人を確認させていただきますので、ご協力ください。

※本人または同一世帯の親族(配偶者・親子等)以外の方が窓口に来られた場合は、委任状の提出が必要になります。

必要部数	1部	使用目的	年末調整のため
------	----	------	---------

申請者と証明が必要な方が同じ場合は、以下は記入の必要はありません。

証明の 必要な方	被保険者番号	0000123456		
	フリガナ	マツヤマ タロウ		
	氏名	松山 太郎	生年月日	S10年1月1日
	住所	〒 同上		
	電話番号	同上		

市 確 認 欄	免許証・個人番号カード・資格確認書・介護保険証 その他()	備考	取扱者
	委任状: 有・無		
	発送日: 年 月 日		