

様式第59号（第35条関係）

介護保険料納付証明申請書

（あて先）京田辺市長

次のとおり 年分介護保険料納付証明書を申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ																			
	氏 名		生年月日	年 月 日																
			性 別	男・女																
	住 所	〒 電話番号																		

--