

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 | 〒<br><br><br>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<br>保<br>険<br>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    | 〒<br><br><br>電話番号 |      |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|    |
|----|
| 備考 |
|----|

以下の二次元コードからも申請が出来ます。

