

介護保険諸証明書交付申請書

(宛先) 宜野湾市長

令和 年 月 日

申請者(窓口に来られた方) 運転免許証等の身分証明書をご提示ください。

住所	宜野湾市		
氏名	連絡先 () -		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正	年	月 日生
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		
納付義務者との関係	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族(続柄) <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 委任状(様式は任意も可能です)が必要です。		

どなたの証明が必要ですか。(2名まで記入できます)

必要な証明	<input type="checkbox"/> 介護保険料納付証明書 平成 年分、令和 年分
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
使用目的	<input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 確定申告等 <input type="checkbox"/> その他()

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 宜野湾市
フリガナ	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	生年月日 年 月 日生

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 宜野湾市
フリガナ	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	生年月日 年 月 日生

委任状

		令和 年 月 日
代理人	住所	
	氏名	
私は、上記の者を代理人とし、	<input type="checkbox"/> 介護保険料納付証明書	に関する
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
交付申請及び証明書の受領の権限を委任します。		
委任者	住所 宜野湾市	
	氏名	印
	生年月日 <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正	
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日生

※委任状はすべて委任する人が記入してください。

確認者	処理者	交付方法	受理状況	申請者確認欄
		郵送 手渡し	窓口 郵送	運転免許証 マイナンバーカード その他()