

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 野嵩一丁目一番一号		
氏名	宜野湾 太郎	連絡先	(098) 893 -4411
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	31年	7月 1日生
納付義務者との関係	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 確定申告等 <input type="checkbox"/> その他()	
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 宜野湾市	
フリガナ	ギノワン タロウ	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
氏名	宜野湾 太郎	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

代理人	住所 氏名	令和 年 月 日
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	に関する
交付申請及び証明書の受領の権限を委任します。	住所 宜野湾市	
委任者	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()