

年中

受付印

介護保険料納付確認書交付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

必要な人の住所	新居浜市 町 丁目 番 号 番地
ふりがな 必要な人の氏名	()
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日

申請する人の住所 (窓口に来た方)	新居浜市 町 丁目 番 号 番地
ふりがな 氏名	()
必要な人との関係 続柄に○を付けて下さい	1. 本人 2. 同世帯の家族(夫・妻・子) 3. その他()

※本人及び同世帯の家族以外の方が申請する場合、委任状が必要です。

委任状

介護保険料納付確認書の発行について、次のとおり委任します。

令和 年 月 日

委任者 住所

氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

受任者 住所

氏名