

介護保険料納付確認書交付依頼書																									
依頼年月日	令和 年 月 日																								
被保険者 (納付確認対象者)	住所																								
	氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日																							
交付を受ける方 ※被保険者が交付を受ける場合は 記入不要	※被保険者の同居親族以外の方が交付を受ける場合は、同意書が必要です。																								
	被保険者との続柄	住所																							
		氏名																							
納付確認年	令和(平成) 年 納付分																								
使用用途(○で囲む)	・税金の申告 ・その他 ()																								
<p>※市記入欄</p> <p>同居親族以外に交付する場合 同意書提出 <input type="checkbox"/> 確認済</p> <table border="1"> <tr> <td>発行者</td> <td>確認者</td> </tr> </table> <p>交付を受ける方の本人確認書類の確認方法</p> <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>運</td> <td>個</td> <td>旅</td> <td>障</td> <td>他</td> <td>顔写真あり</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>住</td> <td>保</td> <td>介</td> <td>年</td> <td>他</td> <td>官公署発行</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>身</td> <td>通</td> <td>カ</td> <td>診</td> <td>他</td> <td>民間発行等</td> </tr> </table> <p>※他の場合 ()</p> <p>A : 1点のみで確認 B : 2点で確認 C : 1点及びB:1点で確認 ※郵送交付の場合は、被保険者の住民登録地に郵送するため、本人確認書類は不要</p>			発行者	確認者	A	運	個	旅	障	他	顔写真あり	B	住	保	介	年	他	官公署発行	C	身	通	カ	診	他	民間発行等
発行者	確認者																								
A	運	個	旅	障	他	顔写真あり																			
B	住	保	介	年	他	官公署発行																			
C	身	通	カ	診	他	民間発行等																			

介護保険料納付確認書交付依頼書																									
依頼年月日	令和 年 月 日																								
被保険者 (納付確認対象者)	住所																								
	氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日																							
交付を受ける方 ※被保険者が交付を受ける場合は 記入不要	※被保険者の同居親族以外の方が交付を受ける場合は、同意書が必要です。																								
	被保険者との続柄	住所																							
		氏名																							
納付確認年	令和(平成) 年 納付分																								
使用用途(○で囲む)	・税金の申告 ・その他 ()																								
<p>※市記入欄</p> <p>同居親族以外に交付する場合 同意書提出 <input type="checkbox"/> 確認済</p> <table border="1"> <tr> <td>発行者</td> <td>確認者</td> </tr> </table> <p>交付を受ける方の本人確認書類の確認方法</p> <table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>運</td> <td>個</td> <td>旅</td> <td>障</td> <td>他</td> <td>顔写真あり</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>住</td> <td>保</td> <td>介</td> <td>年</td> <td>他</td> <td>官公署発行</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>身</td> <td>通</td> <td>カ</td> <td>診</td> <td>他</td> <td>民間発行等</td> </tr> </table> <p>※他の場合 ()</p> <p>A : 1点のみで確認 B : 2点で確認 C : 1点及びB:1点で確認 ※郵送交付の場合は、被保険者の住民登録地に郵送するため、本人確認書類は不要</p>			発行者	確認者	A	運	個	旅	障	他	顔写真あり	B	住	保	介	年	他	官公署発行	C	身	通	カ	診	他	民間発行等
発行者	確認者																								
A	運	個	旅	障	他	顔写真あり																			
B	住	保	介	年	他	官公署発行																			
C	身	通	カ	診	他	民間発行等																			