

令和 2 年 3 月 10日

(記入例) 後期高齢者医療保険料 納付確認申請書

| | |
|------------------------|---|
| 証明してほしい人 (被保険者) | 住所 山形市旅籠町2-3-25 |
| | 氏名 山形 太郎 生年月日 大正 昭和 18年 4月 1日 |
| 代理人 (申請者が被保険者以外の場合) | 住所 |
| | 氏名 |
| 納付確認年 | 平成・令和 3 1 年納付分 |
| 使用用途 | 納税申告用・その他 |
| ※職員記入欄 申請者確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未確認 |

※ 被保険者と別世帯の方が申請される場合は、同意書が必要となります。

令和 年 月 日

後期高齢者医療保険料 納付確認申請書

| | |
|------------------------|---|
| 証明してほしい人 (被保険者) | 住所 |
| | 氏名 生年月日 大正 昭和 年 月 日 |
| 代理人 (申請者が被保険者以外の場合) | 住所 |
| | 氏名 |
| 納付確認年 | 平成・令和 年納付分 |
| 使用用途 | 納税申告用・その他 |
| ※職員記入欄 申請者確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 未確認 |

※ 被保険者と別世帯の方が申請される場合は、同意書が必要となります。