

# 介護保険料納付状況証明申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市 区長

		被保険者番号		
納付義務者 (被保険者)  〔どなたの証明書 が必要ですか〕	フリガナ			
	氏名	生年月日	明治・大正・昭和  年 月 日	
	住所	〒 〔名古屋市 区〕 現在名古屋市外にお住まいの方は、名古屋市にお住まいだったときの住所も括弧内に併せて記入してください。		
申請者  〔窓口に来られた方〕  運転免許証等 本人確認書類を ご提示ください	フリガナ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 納付義務者と同じ  <b>申請者が納付義務者以外の 場合は委任状が必要です。</b>		
	住所	<input type="checkbox"/> 納付義務者と同じ 〒		
	電話番号	自宅・携帯・その他		
	納付義務者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
提出先	<input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
申請年度 及び申請数  〔どの年度の証明書 が何通必要ですか〕				通 通 通 通 通

処理欄 (ここから下は記入しないでください。)

本人確認書類 (1点で確認するもの)

運転免許証 パスポート 在留カード 個人番号カード 住基カード (写真有) 障害者手帳 その他 ( )

本人確認書類 (2点で確認するもの)

介護保険被保険者証 年金手帳 敬老パス 住基カード (写真無) キャッシュカード 預金通帳 診察券 その他 ( )

手数料	金額		確認欄			備考
			課長	課長補佐	担当	
要 ( ) 件 不要 ( ) 件	00円					