

後期高齢者医療保険料 納付証明書交付申請書

申請日 年 月 日

申請者	ふりがな			
	氏名	※ご本人以外の方が来庁される場合、委任状が必要です		
	住所			
	連絡先電話番号		本人との関係	

被保険者	被保険者番号	※ 職員が記入		
	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月

対象の年	使用目的
年分	申告 その他()

※市処理欄

交付方法・確認書類	
1. 郵送	2. 窓口交付 <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・マイナンバーカード ・パスポート ・身体障害者手帳 ・写真付住基カード ・その他

	担当	收受印
--	----	-----