

介護保険料申告用納付済額通知書交付申請書

年 月 日

窓口に来た人	住所	
	氏名	
	電話番号	

どなたの通知書が必要ですか	該当の□にチェック✓してください。 <input type="checkbox"/> 本人 代理人の場合 → <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> 別世帯の人	
	住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人に同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人に同じ
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

<記入例>

介護保険料申告用納付済額通知書交付申請書

令和 3 年 7 月 1 日

窓口に来た人	住所	会津若松市東栄町3番46号
	氏名	会津 太郎
	電話番号	0242-39-1111

どなたの通知書が必要ですか	該当の□にチェック✓してください。 <input type="checkbox"/> 本人 代理人の場合 → <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input checked="" type="checkbox"/> 別世帯の人	
	住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人に同じ 会津若松市栄町5番17号
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た人に同じ 会津 一郎
	生年月日	明治・大正・昭和 30 年 1 月 1 日