

# 介護保険料納付証明書交付申請書

高 浜 町 長 様

年 月 日

窓口へ来られた方	住所	高浜町
	氏名	
納付期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

証明書を請求される方の 住所・氏名・生年月日 を記入してください。

住所	(窓口へ来られた方と同じ場合は、記入不要です。)	生年月日
	高浜町	大 ・ 昭
氏名		年 月 日
住所	(窓口へ来られた方と同じ場合は、記入不要です。)	生年月日
	高浜町	大 ・ 昭
氏名		年 月 日
<input type="checkbox"/> 同一世帯の人	来られた方が同一世帯の親族の場合は本人の依頼を受けていますか。	はい ・ いいえ
<input type="checkbox"/> 代理人 (住所や世帯を別にする家族の方 : 続柄 ) ※ 代理申請には、代理人選任届が必要です。 (同一世帯の親族が本人の依頼を受けている場合は不要)		

確認書類	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 住基カード	交付者
	年金手帳 ・ その他 ( )	

## 代理人選任届

代理人（窓口へ来られた方）

住 所

---

氏 名

---

私にかかる下記のことについて上記の者を代理人に選任し、その権限を委任したので届出をします。

### 記

◎ 介護保険料納付証明書 件

◎ 件

◎ 件

年 月 日

依頼人（証明を請求される方）

住 所

---

氏 名

---

印

高 浜 町 長 様