

記入例

益城町

介護保険料

後期高齢者医療保険料

希望する保険料に○をつけて
ください。(両方可)

納付確認書交付申請書

令和 ●年 ●月 ●日

健康保険課長 様

住所 益城町大字木山●●番地●●

氏名 益城 太郎

電話番号 ●●●●-●●●●

被保険者との関係 (本人)

下記の者の益城町 介護保険料 ・ 後期高齢者医療保険料 納付確認書の
交付を申請します。

被保険者番号	介護 1 2 3 4 5 6	後期 1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者氏名 (生年月日)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 (大 ・ 昭 ●●年 ●●月 ●●日)	
被保険者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	
該当年	令和 ●年分	

受付者	
介護	後期

本人来庁時		代理人来庁時		
以下の一点で確認 (顔写真あり)	以下のいずれか2点で確認	被保険者の委任志確認	代理人の本人確認	
			以下の一点で確認 (顔写真あり)	以下のいずれか2点で確認
免許 ・ マイナンバー 旅券 ・ 在留カード 手帳・その他 ()	資格確認書 通帳・介護保険証 その他 ()	資格確認書 マイナンバーカード 委任状	免許 ・ マイナンバー 旅券 ・ 在留カード 手帳・その他 ()	資格確認書 通帳・介護保険証 その他 ()