

後期高齢者医療保険料納付証明書 交付申請書

課長	係長	係員	受付者

中央区長

中福保証第 号
令和 年 月 日

申請者 住所 _____
氏名 _____

下記の事項について証明書の交付を申請します。

被保険者	被保険者番号	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と被保険者が異なる場合は下記住所・氏名欄をご記入ください。	
	住所	丁目 番 一 号
	氏名	

証明が必要な事由

<input type="checkbox"/> 税申告 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局(入管) <input type="checkbox"/> その他()
--

証明に必要な期間

<input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 年度分
--

必要な通数

通

【事務処理欄】

本人確認書類
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

手数料
円