介護保険料　納付済額のお知らせ　交付申請書

可児市長　様

次の事項に同意し、介護保険料　納付済額のお知らせの交付申請をします。

・本お知らせの発行について、申請後１週間程度の期間を要すること。

・本申請により本お知らせを発行した場合、１月にハガキでは発行されないこと。

・記載できる金額については、申請日時点で可児市が収納確認できる金額となること。

・お知らせは原則被保険者に郵送されること。窓口で受け取る場合は、申請者または被保険者

が来庁する必要があること。

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 氏　名 | 　 | 電　話 |  |
| 被保険者との関係 | 本人、配偶者、子、孫、兄弟姉妹、その他（　　　　　　　　　　　） |

※郵送で提出する場合、申請者の本人確認書類の写し（顔写真ありの場合は１点、顔写真なしの場合は２点）を必ず同封してください。

２　被保険者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | □申請者と同じ |
| 氏　名 | □申請者と同じ | 生年月日 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

３　発行する書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　類 | □　介護保険料納付済額のお知らせ□　介護保険料納付済額のお知らせ 再発行 | 令和　　　年分納付済額 |
| □特別徴収　　□普通徴収 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 理　由 | １　税務申告のため　２　年末調整　３　その他（　　　　　　　　） |

市役所使用欄

申請者本人確認書類（該当するものに〇をつける）

顔写真あり（１点）　マイナンバーカード　運転免許証　その他（　　　　　　　　　　）

顔写真なし（２点）　介護保険被保険者証　健康保険証　その他（　　　　　　　　　　）