

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
氏 名	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 介護保険料納付済額のお知らせ	令和 年分納付済額
	<input type="checkbox"/> 介護保険料納付済額のお知らせ 再発行	<input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 普通徴収
	<input type="checkbox"/> 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○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（ ）