

介護保険料納付確認書交付申請書(令和4年分)

(宛先)上越市長

令和 年 月 日

申請人 住所
(窓口に来た人)

氏名

日中に連絡の取れる電話番号 (- -)

○被保険者の住所、氏名を記入してください。

| | | |
|------|--|------------------|
| 住所 | | |
| フリガナ | | 生 年 月 日 |
| 氏 名 | | 明・大・昭・平 年 月 日 |

※本人または同居の親族以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

委 任 状

令和 年 月 日

私は、上記申請人を代理人とし、介護保険料納付確認書を請求・受領することについて
委任します。

依頼した人 住所

氏名

※記載された個人情報は、介護保険料納付確認書発行業務以外には使用しません。