

介護保険料納付済額のお知らせ申請書

函南町長 様

令和 年 月 日

確定申告・年末調整に使用するため、下記のとおり、令和 年中に普通徴収で納付した保険料額を記載した「介護保険料納付済額のお知らせ」を申請します。

申請者	住 所	
	氏 名	(続柄：)
	電話番号	

被保険者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

注) 申請者が被保険者本人の場合は、住所欄は記入する必要はありません。

下記委任状欄は本人及び同一世帯者以外の方が申請する場合に、被保険者ご本人様に記入いただきます。それ以外の場合は記入の必要はありません。

.....

委 任 状 (本人及び同一世帯者以外の方が申請する場合)

私は上記申請者を代理人とし、介護保険料納付済額のお知らせに関する申請と受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任する人 “被保険者本人”)

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 _____

役場記入欄

☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐その他 () 確認者：

介護保険料納付済額のお知らせ申請書（記入例）

函南町長 様

令和 4年12月 1日

確定申告・年末調整に使用するため、下記のとおり、令和 4 年中に普通徴収で納付した保険料額を記載した「介護保険料納付済額のお知らせ」を申請します。

申請者	住 所	函南町平井717-13
	氏 名	函南 太朗 (続柄： 長男)
	電話番号	055-979-8126

被保険者	住 所	函南町平井717-14
	氏 名	函南 花子
	生年月日	昭和20年 1 月 1 日

注) 申請者が被保険者本人の場合は、住所欄は記入する必要はありません。

下記委任状欄は本人及び同一世帯者以外の方が申請する場合に、被保険者に記入いただきます。それ以外の場合は記入の必要はありません。

.....

委 任 状 (本人及び同一世帯者以外の方が申請する場合)

私は上記申請者を代理人とし、介護保険料納付済額のお知らせに関する申請と受領の権限を委任します。

令和 4年12月 1日

(委任する人 “被保険者本人”)

住 所 函南町平井717-14

氏 名 函南 花子 生年月日 昭和20年 1 月 1 日

役場記入欄

☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐その他 () 確認者：