

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

令和〇年〇月〇日

確定申告・年末調整に使用するため、下記のとおり、令和〇 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 7 1 7 - 1 3
	氏 名	函南 太朗 (続柄：夫)
	電話番号	055-979-8126

被保険者	住 所	函南町平井 7 1 7 - 1 4
	氏 名	函南 花子
	生年月日	昭和 2 0 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居の親族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 (本人及び同居の親族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。

令和〇年〇月〇日

(委任する人 “被保険者本人”)

住 所 函南町平井 7 1 7 - 1 4

氏 名 函南 花子 生年月日 昭和 2 0 年 1 月 1 日