

後期高齢者医療保険料納付状況証明申請書

令和 年 月 日

(宛先) 名古屋市 区長

		被保険者番号			
納付義務者	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 西暦
	氏名				年 月 日
〔どなたの証明書 が必要ですか〕	住所	〔名古屋市 区〕 現在名古屋市外にお住まいの方は、名古屋市にお住まいだったときの住所も括弧内に併せて記入してください。			
	住所				
申請者 〔窓口に来られた方〕 運転免許証などの 本人確認書類を ご提示ください	フリガナ			申請者が納付義務者本人以外の場合は、委任状 (承諾書)を提出してください。	
	氏名	□納付義務者と同じ			
	住所	□納付義務者と同じ			
	電話番号	自宅・職場・携帯			-
	納付義務者との関係	□本人 □配偶者 □親 □子 □代理人 □その他 ()			
提出先	□官公署 □金融機関 □出入国在留管理局 □学校 □その他 ()				
申請年度 及び申請数 〔どの年度の証明書 が何通必要ですか〕	令和	年度	通		
	令和	年度	通		
	令和	年度	通		
			通		
			通		

※処理欄

記入者確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()					
	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他()					
受付担当者	手数料 要 () 件 不要 () 件	金額			交付	窓口 (年 月 日)
確認者		00円				郵送 (年 月 日)