様式第２０号

介護保険料納付証明書交付申請書

　摂津市長　様

　次のとおり　　　　　年分の介護保険料納付証明書の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者 | 氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 住所 | 電話番号　　　　（　　　　） | | |

　　　　　　　　※申請者が被保険者本人の場合は、住所及び電話番号の記載は不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |  |
| 住所 | 電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |