

(記入例)

後期高齢者医療保険料納付証明書交付申請書

申請年月日 令和 △ 年 △ 月 △ 日

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7
ふりがな 被保険者氏名	きづがわ たろう 木津川 太郎
生年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
住 所	木津川市○○○○○
電話番号	○○-○○○○
申請者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ
被保険者との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
申請者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ
申請者電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ
証明が必要な年	令和○年 ※令和○年と記入された場合、令和○年1月1日から12月31日までに納付した保険料を証明します。ただし、交付日時点で納付確認ができる金額に限ります。