

令和 年 月 日

## 那覇市 介護保険料 納付額通知申請書

納付義務者	住 所	那覇市	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	明・大・昭	年 月 日
	電話番号		
代理人	住 所		
	フリガナ		
	氏 名	本人との関係( )	
	電話番号		

「納付義務者以外が  
申請の場合記載」

証明内容	証明する年	保険料額	見込額	
	年	特徴	円	円
		普徴	円	円
		合計	円	円
身分証確認				
<input type="checkbox"/> 1点(顔写真つき身分証) <input type="checkbox"/> 2点(顔写真なし身分証) <input type="checkbox"/> その他				
受付		確認		