

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」

証明する年		保険料額	見込額
証明内容 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