

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	

以下はちゃーがんじゅう課にて受付後、職員が使用するため、記入は不要です。

証明内容	令和 年	特徴	円
	令和 年	普徴	円
	令和 年	合計	円

身分確認
免許証 保険証 その他

受付者