

(別紙1)

介護保険料納付確認願

(宛先) 高松市介護保険課長

次の者について、令和 年分の納付確認書を発行してください。

		令和 年 月 日申請
窓口に 来た人 ※本人確認 のできる書 類が必要で す。	住所	高松市 町
	フリガナ	
	氏名	生年月日 西暦・大・昭・平 年 月 日
	電話番号	
確認書が必要な人との関係 / 本人・同一世帯の親族・代理人(委任状 有 無) 成年後見人(登記事項証明 有 無)		

※本人確認ができる書類(運転免許証など)を添えて申請してください。
なお、窓口に来た人の本人確認ができない場合、又は、代理人等の方で委任状のない場合は、確認書を本人宛に郵送します。

窓口に来た人と同一の場合は、下記の記入は不要です。

確認書が 必要な人	住所	高松市 町
	フリガナ	
	氏名	生年月日 西暦・大・昭 年 月 日

高松市確認欄 宛名番号 【 】

受付	本人確認(本人確認書類表参考)	交付方法	
1枚(官公署発行写真付き) 運転免・旅券・住B・() 2枚 介護・年金()+()		窓口渡	郵送

(別紙1)

介護保険料納付確認願

(宛先) 高松市介護保険課長

次の者について、令和 年分の納付確認書を発行してください。

		令和 年 月 日申請
窓口に 来た人 ※本人確認 のできる書 類が必要で す。	住所	高松市 町
	フリガナ	
	氏名	生年月日 西暦・大・昭・平 年 月 日
	電話番号	
確認書が必要な人との関係 / 本人・同一世帯の親族・代理人(委任状 有 無) 成年後見人(登記事項証明 有 無)		

※本人確認ができる書類(運転免許証など)を添えて申請してください。
なお、窓口に来た人の本人確認ができない場合、又は、代理人等の方で委任状のない場合は、確認書を本人宛に郵送します。

窓口に来た人と同一の場合は、下記の記入は不要です。

確認書が 必要な人	住所	高松市 町
	フリガナ	
	氏名	生年月日 西暦・大・昭 年 月 日

高松市確認欄 宛名番号 【 】

受付	本人確認(本人確認書類表参考)	交付方法	
1枚(官公署発行写真付き) 運転免・旅券・住B・() 2枚 介護・年金()+()		窓口渡	郵送