

後期高齢者医療保険料納付証明交付申請書

令和 年 月 日

江 東 区 長 殿

(窓口にきた方)申請者	☐ 本人 ☐ その他 ()
	氏 名
	住 所 連絡先電話番号 ()

※申請者は、被保険者本人です。
※代理の方の申請は委任状が必要です。
※本人確認書類（在留カード、マイナンバーカード、運転免許証等）をご用意ください。

下記のとおり後期高齢者医療保険料納付証明書の交付を申請します。

記

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
		☐ ←申請者と同じ場合はチェック	
住 所 (江東区外へ転出している場合は、江東区での最終の住所)	江 東 区		
		☐ ←申請者と同じ場合はチェック	
証 明 を 必 要 と す る 期 間 (年 度)	令 和 年 度 か ら 年 度		
証 明 通 数	通	用 途 (提 出 先) * ☐ に チェック	☐ 出入国在留管理局 (入管) ☐ 金融機関 ☐ その他 ()

※区長印受領の時間が20分ほどかかります。ご了承ください。

交付番号	受付	記載	確認	係長	課長

*手数料受領

後期高齢者医療保険料納付証明交付申請書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

江 東 区 長 殿

(窓口に来た方) 申請者	☒ 本人 ☐ その他 ()
	氏 名 東京 一郎
	住 所 江東区東陽4-11-28 連絡先電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

※申請者は、被保険者本人です。
※代理の方の申請は委任状が必要です。
※本人確認書類（在留カード、マイナンバーカード、運転免許証等）をご用意ください。

下記のとおり後期高齢者医療保険料納付証明書の交付を申請します。

記

被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	☒ ←申請者と同じ場合はチェック
住 所 (江東区外へ転出している場合は、江東区での最終の住所)	江 東 区 ☒ ←申請者と同じ場合はチェック		
証明を必要とする期間(年度)	令和 〇 年 度 か ら 〇 年 度		
証 明 通 数	1 通	用途 (提出先) * ☐ にチェック	☐ 出入国在留管理局 (入管) ☒ 金融機関 ☐ その他 ()

※区長印受領の時間が20分ほどかかります。ご了承ください。

交付番号	受付	記載	確認	係長	課長

*手数料受領