

後期高齢者医療保険料納付証明交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

江東区長 殿

(窓口に来た方) 申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 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。

※江東区後期高齢者医療被保険者証（保険証）、または身元の確認ができるものをご用意ください。

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 (証番号)	〇〇〇〇〇〇	被保険者氏名	東京 一郎
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 東陽4-11-28		
証明を必要とする期間(年度)	〇 年度 から 〇 年度		
証明通数	1 通	用途(提出先)	銀行、入国管理局等

交付番号	受付	記載	確認	現金出納簿 記帳	係長	課長

*手数料受領