### 後期高齢者医療保険料納付証明等申請書

(宛先) 秋田市長

次のとおり申請します。

年 月  $\boldsymbol{\mathsf{B}}$ 被保険者番号 フリガナ 被保険者氏名 ₹ 被保険者住所 電話番号 ( ) 証明等内容 年(年度)分(※保険料額は年度) 証明等種別 □ 納付証明書(1通300円)□ 納付済額のお知らせ□ 保険料額 使用目的 □ 税務申告資料 □ その他( ) 申請者が被保険者本人以外の場合記入してください。 フリガナ 被保険者 との関係 申請者氏名 Ŧ 申請者住所 電話番号 ( 申請者が被保険者と同一の世帯に属していない場合は、以下の委任欄を記入してください。 本申請および証明書類等の受領について、代理人に委任します。 委任者 (被保険者) (フリカ゛ナ) 受任者 (代理人) 後期高齢医療課決裁欄 担当者 課長 課長補佐 収納管理担当 受付者

備考 身元確認 免許証・手帳・その他 ( ) 提供方法 窓口交付済 ・ 郵送済 ・ 郵送 キャッシュレス

# 後期高齢者医療保険料納付証明等申請書

(宛先) 秋田市長

次のとおり申請します。

○○年 ○月 ○日

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0								
フリガナ		アコ	トタ	Я	ロウ	7										
被保険者氏名		秋日	日	太	郎											
	₹	010	-85	6 0												
被保険者住所		秋日	日市	山王	01	目(	00	- C								
										[	包記	番号		00	(000	) 000
証明等内容						令元	和3	年	(年月	度) 分	<b>()</b>	※保障	<b>食料額</b>	は年	度)	
証明等種別		納作	寸証「	明書	(1	通3	0 0	円)		納付	済客	額のも	お知ら	· □ 億	呆険料額	
使用目的		税剂	务申·	告資	料					その	他	(				)
申請者が被保険	:者本	人之	<b></b> 以外	の場	拾言	己入	して	くた	きさし	١,				•		
フリガナ		アニ	トタ	1	チロ	ゥゥ							険者			
申請者氏名		秋日	日·	一郎								との	関係	長	男	
	₹	010	-85	6 0												
申請者住所		秋日	日市	山王	<b>△</b> J	目』	$\triangle$		$\triangle$	Ē	<del>-</del> 151	ᄄᅑᆮ	ı ^	^ ^	<i>(</i>	<b>\</b> \ \ \ \ \
										Ē	电記	当留て	<u> </u>			) \ \ \ \ \
申請者が被保険者	当と「	司一	の世	帯に	属し	てし	なし	\場台	含は、	以下	のま	委任机	順を記力	入して	ください	<b>١</b> <sub>°</sub>
本申請および証明	月書類	領等(	の 受	領に	つい	て、	代理	人	こ委任	Eしま	す。	,				
委任者 (被保険者)			秋	田	, ,	<b>1</b>	郭									
受任者		(7	リカ゛	<b>†</b> )	P	キタ	イ	チロ	ウ							
(代理人)			秋	田	_	- j	郭									
<b>※如方級医療部</b>	\*\ ±	<b>下</b>														

#### 後期高齡医療課決裁欄

課長	課長補佐	収納管:	理担当	担当者	受付者

備考 身元確認 免許証・手帳・その他 (国民健康保険被保険者証、介護保険被保険者証) 提供方法 窓口交付済・ 郵送済 ・ 郵送

## 後期高齢者医療保険料納付証明等申請書

(宛先) 秋田市長

次のとおり申請します。

○○年 ○月 ○日

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0									
フリガナ		アコ	トタ	Я	ロウ	7											
被保険者氏名		秋日	B	太	郎												
	₹	0 1 0	-85	6 0													
被保険者住所		秋日	日市	山王	01	目(		- (	$\bigcirc$								
										Ē	ŧ	話番号	<b>号</b> 〇(	00	(00	$\bigcirc$ )	000
証明等内容						令章	和3	年	(年月	隻)を	) (	※保	険料額	は年	度)		
証明等種別		納付	す証り	明書	(1	通 3	0 0	円)		納付	済	額のる	お知ら	· 🛮 (	呆険料	額	
使用目的		税剂	务申·	告資	料				¥	その	他	(今年	年度保	) 険料	額の配	霍認 <i>0</i>	)ため)
申請者が被保険	者本	八之	<b>以外</b>	の場	合言	乙	して	< <i>t</i> :	きさい	١,							
フリガナ	ļ	アコ	トタ	イ	チロ	ヮゥ						被保	<b>と</b> 険者				
申請者氏名		秋日	日 ·	一郎								との	関係	長	男		
	₹	0 1 0															
申請者住所		秋日	日市	山王	△丁	目』	$\triangle$		$\triangle$	ē	<del>-</del>	:T 372 E	<b>.</b> ^	^ ^	<i>(</i>	^ \	^ ^ ^
										Ē	电晶	古金艺	<u> </u>	$\Delta \Delta$		<u>\</u> \)	$\triangle \triangle \triangle$
申請者が被保険者	当と同	司一(	の世	帯に	属し	てし	なし	\場台	含は、	以下	の	委任机	闌を記え	入して	くだ	さい。	
本申請および証明	月書類	領等(	 の受	領に	つい	て、	代理	人	こ委任	Eしま	す	0				_	
委任者 (被保険者)			秋	田	オ	<u>t</u> 1	郭										
受任者		(7	リカ゛フ	+)	ア	キタ	イ	チロ	ゥゥ								
(代理人)			秋	田	_	- j	郭										
<b>※如う歩医療</b> 無		r 188											. —				

#### 後期高齡医療課決裁欄

課長	課長補佐	収納管理担当	担当者	受付者

備考 身元確認 免許証・手帳・その他 (国民健康保険被保険者証、介護保険被保険者証) 提供方法 窓口交付済・ 郵送済 ・ 郵送