窓口処理欄									
受付	係長	課長							

後期高齢者医療保険料納付証明書交付申請書

伊達市長

次のとおり 年度分後期高齢者医療保険料す。

□その他(

原本還付口

交付書類 □Excel様式

本人確認 (職員記入欄)

年度分後期高齢者医療保険料について納付証明書の交付を申請しま

□MCWELシステム出力物

					申	請	月	日		年	月	日
申	請者	 氏	名		本	人と	の関	関係				
申	申請者住所 電話番号											
※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 ※申請者が本人以外の場合、申請者からの委任状が必要です。												
被				番号	1							
	フ	リガ	ナ		L.			1				
保	氏		名		生性	年月	別		男	年 。 ・	月 女	日
険	住		所	伊達市								
者							電話	番号				
				1 所得申告資料のため 2 その他								
申	請	理	由	その他の場合、申請理由を簡潔	絜に言	記入	くだる	さい。				
<u> </u>												
□運転免許証 □パスポート □マイナンバーカード												