

年 月 日 介護保険関係証明書（確認書）交付申請書 （あて先）宇都宮市長

同居の世帯の親族を除く代理人の場合は委任状が必要です。

窓口に みえた方	住所	
	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭 年 月 日

該当する番号に をつけ、必要事項を記入してください。

どなたの 証明書が 必要です か	1.本人（、 は記入する必要ありません。） 2.その他（、 を記入してください。）	被保険者番号 ()
	住所	
	フリガナ 氏名	生年月日 明・大・昭 年 月 日

被保険者の氏名及び生年月日を記入してください。

使用目的	1.資金借入 2.各種保証人 3.税申告 4.その他()	宇都宮市処理欄 確認 免許証/保険証 その他
証明書の 種類	1.介護保険料納付証明書 平成()年度()通 2.介護保険料納付済額確認書 平成()年分()通 3.介護保険給付費確認書 平成()年分()通 納付証明書は1通につき400円。確認書は無料です。 4.介護保険主治医意見書内容確認書 平成()年分()通	手数料 円
		受付 点検

【注】年度とは、4月1日から翌年3月31日までの期間をいい、介護保険料納付証明書のみ年度ごとに証明書を交付します。その他の確認書については1月1日から12月31日までの期間にかかる納付済額（給付費）を記載します。

～ 記入例 ～

〇年〇月〇日 介護保険関係証明書（確認書）交付申請書 （あて先）宇都宮市長

同居の世帯の親族を除く代理人の場合は委任状が必要です。

窓口に みえた方	住所 宇都宮市 町 丁目 番 号	
	フリガナ シクダノ ハナ 氏名 市役所 花子 印	生年月日 明・大・昭 〇年〇月〇日

該当する番号に をつけ、必要事項を記入してください。

どなたの 証明書が 必要です か	1.本人（、 は記入する必要ありません。） 2.その他（、 を記入してください。）	被保険者番号 (0000)
	住所 宇都宮市 町 番地	
	フリガナ ウツノミヤ タロウ 氏名 宇都宮 太郎	生年月日 明・大・昭 〇年〇月〇日

被保険者の氏名及び生年月日を記入してください。

使用目的	1.資金借入 2.各種保証人 3.税申告 4.その他()	宇都宮市処理欄 確認 免許証/保険証 その他
証明書の 種類	1.介護保険料納付証明書 平成()年度()通 2.介護保険料納付済額確認書 平成(17)年分(1)通 3.介護保険給付費確認書 平成()年分()通 納付証明書は1通につき400円。確認書は無料です。 4.介護保険主治医意見書内容確認書 平成()年分()通	手数料 円
		受付 点検

【注】年度とは、4月1日から翌年3月31日までの期間をいい、介護保険料納付証明書のみ年度ごとに証明書を交付します。その他の確認書については1月1日から12月31日までの期間にかかる納付済額（給付費）を記載します。