

後期高齢者医療保険料納付証明申請書

鹿児島市長 殿

次のとおり 年分後期高齢者医療保険料納付証明書の交付について申請します。

年 月 日

<被保険者>

被保険者番号 \_\_\_\_\_

住所 鹿児島市 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

<申請者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号（ ） \_\_\_\_\_

被保険者との続柄 \_\_\_\_\_