後期高齢者医療保険料納付額（申告用）交付申請書

年　　月　　日

九十九里町住民課国保年金係

次のとおり申請します。

申請者	□本人　　□代理人（本人との関係　　）		
氏　名	印	電話番号	
住　所	〒　　－		

被保険者	被保険者番号									
	フリガナ					生年月日	明・大・昭　年　月　日			
	氏　名					性別	男　・　女			
	住　所	〒　　－								
	電話番号	（　　）								

交付する書類	後期高齢者医療保険料納付額（申告用）＜　　年分＞
申請の理由	１．確定申告 ２．その他（　　）

本人確認事項	□運転免許証　□マイナンバーカード　□パスポート □その他（　　）