

# 練馬区後期高齢者医療保険料納入済額証明書交付申請書

令和 年 月 日

練馬区長 様

申請者	住所
	氏名
	電話 ( )
	対象者との関係

証明対象 被保険者	被保険者番号
	住所 練馬区
	被保険者氏名
	電話 ( )

証明書の年度	平成・令和 年度 各 通
--------	--------------

使用目的	
------	--

以下は、事務処理欄

申請者確認	1 運転免許証(No. ) 2 保険証 3 その他 ( )	<input type="checkbox"/> 委任状確認
-------	-------------------------------------	--------------------------------

手数料	通 円	受付・ 発行者	発行番号
-----	-----	------------	------