

# 後期高齢者医療保険関係証明交付申請書

嘉手納町長殿

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た人)	住所	
	氏名又は名称	
納税義務者	住所	
	フリガナ	
	氏名又は名称	
	生年月日	年 月 日

35番を

\_\_\_枚

購入してください

必要なものに○をつけて下さい

区分	件数	金額
1 納付額証明書		
2 納税証明書		
3 資格証明書		
4 レセプト原本証明書		
5 その他		
手数料合計		

円
---

上記の金額を納付します。

# 後期高齢者医療保険関係証明交付申請書

嘉手納町長殿

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た人)	住所	
	氏名又は名称	
納税義務者	住所	
	フリガナ	
	氏名又は名称	
	生年月日	年 月 日

35番を

\_\_\_枚

購入してください

必要なものに○をつけて下さい

区分	件数	金額
1 納付額証明書		
2 納税証明書		
3 資格証明書		
4 レセプト原本証明書		
5 その他		
手数料合計		

円
---

上記の金額を納付します。