

ふとわくない かなら きにゆう
※太枠内は必ずご記入ください。

し せつにゆうしよしゃ しゃかいほけんりようとう きにゆうひよう
施設入所者 社会保険料等 記入票

きにゆう ひと
記入した人

りようしやしめい
利用者氏名

れいわ ねん 令和7年	げつ がく 月 額	れいわ ねん 令和7年	げつ がく 月 額
1月	えん 円	7月	えん 円
2月	えん 円	8月	えん 円
3月	えん 円	9月	えん 円
4月	えん 円	10月	えん 円
5月	えん 円	11月	えん 円
6月	えん 円	12月	えん 円
れいわ ねんちゆう ねんがくごうけい 令和7年中 年額合計			えん 円

げつがく ふめい ばあい ねんがくごうけい きにゆう
※月額が不明な場合は、年額合計のみご記入ください。

ようし しんせいしやほんにん しゃかいほけんりようとう こくみんけんこうほけんりよう かいごほけんりよう
※ この用紙は、申請者本人が社会保険料等(国民健康保険料や介護保険料)

しほら ばあい ていしゅつ
を支払った場合のみ、提出してください。

かなら しりよう
※ 必ず、資料

のうふず がく し
・納付済み額のお知らせ

のうふしよめいしよ など
・納付証明書 等

てんが
を添付してください。

しんせい ばあい しよめいしよ さつえい
※ オンラインで申請する場合には、この証明書をスキャンまたは撮影した
がぞう てんが
画像データを添付してください。