

【送付前・確認用チェックリスト】

・確認用にご利用ください。(送付物に同封する必要はありません。)

〈同封するメモ〉

- ☐ 依頼する人の氏名、生年月日、住所、電話番号及び納付義務者との続柄を記入しましたか。
- ☐ 納付義務者(被保険者本人)の氏名、生年月日、住所及び電話番号を記入しましたか。
- ☐ 納付額確認書発行を希望する「対象年」(1/1～12/31 の間の納付額を確認したい年)を記入しましたか。
- ☐ 希望する納付額確認書の「発行通数」を記入しましたか。
- ☐ 依頼する人の本人確認書類の写しを同封しましたか。
- ☐ 依頼する人が別世帯(送付先設定者を除く)の場合、納付義務者(被保険者本人)の本人確認書類の写しを同封しましたか。

〈返信用封筒〉

- ☐ 封筒の表面に記入する宛先は、以下①②のどちらかを記入していますか。(宛先が①②以外の場合は、確認書の郵送ができません。)
 - ① 納付義務者(被保険者本人)の住民票上の住所
 - ② 高齢者医療年金係に、『後期高齢者医療・介護保険 送付先変更届』により届出した届出済の送付先
- ☐ 同封する返信用封筒の表に上記①②のどちらかの宛先(郵便番号・住所・宛名)を記入していますか。
- ☐ 封筒に切手(110 円分)を貼りましたか。

〈封入する書類〉

- ☐ 返信用封筒(宛先記入済、切手貼付済)
- ☐ 依頼する人の本人確認書類の写し
※成年後見人の場合は登記事項証明書も必要
※依頼する人が別世帯(送付先設定者を除く)の場合、納付義務者(被保険者本人)の本人確認書類の写しも必要
- ☐ メモ(必要事項記入済のもの)

〈郵送用封筒〉

- ☐ 封筒の表面に、以下の宛先(東大和市高齢者医療年金係宛)を記入しましたか。(以下、枠内で切り取ってお使いいただいても構いません。)

[封筒に記入する宛先]

〒207-8585
東大和市中心3-930
東大和市役所 保険年金課 高齢者医療年金係
〈納付額確認書発行希望〉