**証　　明　　願**

　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）紀の川市長

住所又は所在地

商号又は名称及び代表者職氏名

被保険者番号

令和７年度一般競争（指名競争）入札等参加資格審査申請のため、下記事項について証明願います。

記

上記の者にかかる第１号被保険者（６５歳以上の方）の介護保険料について、証明願時の納期到来分に未納がないこと。

　　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　令和　　年　　月　　日

紀の川市長　　　岸　本　　健