国民健康保険税
後期高齢者医療保険料　　納付額明細書登録・登録削除申請書
介護保険料

（あて先）八代市長　　令和　　年　　月　　日

社会保険料納付額明細書の送付について下記のとおり申請します。

申請者

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登録者

例

		申請区分
氏　名 ：	八代　太郎	
住　所 ：	八代市松江城町１－２５	☑ 登録
生年月日 ：	Ｍ・Ｔ・Ⓢ・Ｈ　1年　1月　1日	☐ 登録削除
職員記入欄	宛名番号（　　）	←※記入不要

1

		申請区分
氏　名 ：		
住　所 ：		☐ 登録
生年月日 ：	Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　年　月　日	☐ 登録削除
職員記入欄	宛名番号（　　）	

2

		申請区分
氏　名 ：		
住　所 ：		☐ 登録
生年月日 ：	Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　年　月　日	☐ 登録削除
職員記入欄	宛名番号（　　）	

3

		申請区分
氏　名 ：		
住　所 ：		☐ 登録
生年月日 ：	Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　年　月　日	☐ 登録削除
職員記入欄	宛名番号（　　）	

注1：国保においては、明細書の対象となる年の1月1日～12月31日までに世帯主の変更があった場合は全ての世帯主をご記入下さい。
注2：世帯主に変更があった場合は、再度登録申請が必要になります。

納付額明細書の送付は翌年1月下旬を予定しております。

職員記入欄	受付方法	受付					登録入力
	窓口	国保	後期	介護	市民課	支所	年　月　日
	TEL						