

国民健康保険税
後期高齢者医療保険料
介護保険料

納付額明細請求書 兼 登録・登録削除申請書

記入例

(あて先)

八代市長

次のとおり 年分 上記の社会保険料納付額明細書を申請します。

令和 年 月 日

フリガナ	ヤツシロ タロウ
申請者氏名 (窓口に来た人)	八代 太郎
申請者住所	八代市松江城町1-25 TEL 32-〇〇△△

- ◎ご本人もしくは同一世帯のご家族が申請される場合、申請に来られる方の身分証明書等をご提示ください。
◎それ以外の方が申請される場合、委任状と申請者(代理人)の身分証明書等が必要となります。
◎世帯主に変更があった場合は、再度登録が必要になります。

必要なもの	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税(八代 111111) <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料(1234567) <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料(0123456789)	納付額明細書 発送			
被 保 険 者	フリガナ	ヤツシロ タロウ	申請者との 続柄	本人	登録 <input checked="" type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/>
	氏名	八代 太郎	生年月日	S 15年 1月 1日	
	住所	(申請者と同じ・その他の住所) TEL			

必要なもの	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税(八代) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料() <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料(0123454321)	納付額明細書 発送			
被 保 険 者	フリガナ	ヤツシロ ハナコ	申請者との 続柄	妻	登録 <input checked="" type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/>
	氏名	八代 花子	生年月日	S 20年 4月 1日	
	住所	(申請者と同じ・その他の住所) TEL			

必要なもの	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税(八代) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料() <input type="checkbox"/> 介護保険料()	納付額明細書 発送			
被 保 険 者	フリガナ		申請者との 続柄		登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/>
	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所	(申請者と同じ・その他の住所) TEL			

職員 記入 欄	申請者本人確認	受付					登録入力
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> その他の公的書類 ()	国保	後期	介護	市民課	支所	年 月 日