＜後期高齢者医療暫定保険料額決定通知書兼納入通知書＞

通知書番号

発行年月日



広域連合の名称

印

郵便還付先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タイトル１ | | | | | |
|  | | | | | |
| 案内文１相当年度 | | | | | |
|  | | | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 |  |
| 決定年月日 |  | 決定理由 | |  | |
|  |  | 暫定保険料額 | | 円 | |
|  |  |  | | | |
|  | | | | | |
| 算定基礎タイトル | | | | | |
|  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 前年度保険料額 |  | 暫定保険料額 |  | | |
|  | 暫定期数  ×――――  年間期数 |  |
|  | | |
|  | | | |  |  |
| 案内文２ | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タイトル２相当年度 | | | | | | | | | |
| 自治体の名称  印 | | | | | | | | | |
| 案内文３相当年度 | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |
| 決定理由 |  |  | 【期別保険料額】 | | | | | |  |
| 期別・月 | | | 決定した保険料額 | | 納期限 |  |
| 徴収決定年月日 |  |  | 普通徴収 | |
| 自治体別保険料額タイトル | 円 | 普１ | ４月 | |  | |  |  |
|  | 普２ | ５月 | |  | |  |  |
| 納付方法タイトル１ | |  | 普３ | ６月 | |  | |  |  |
| 納付方法 |  |  | 合計額 | | |  | |  |  |
| 備考  （固定文言１） | 固定文言２＋編集１ |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 案内文４ | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 問い合わせ先 |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 担当部署名 |  |  |  | | |  |  |  |  |
| 〒担当部署住所 | |  |  | | |  |  |  |  |
| TEL担当部署電話番号　担当部署FAX番号 | | 担当部署メール | | | | | |  |  |

|  |
| --- |
| 説明文１ |