＜保険料額決定通知書 兼 特別徴収仮徴収開始通知書 兼 納入通知書

保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収変更通知書 兼 納入通知書

保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収中止通知書 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 | |  |
| 性別 |  | | | 生年月日 | |  |
| 住所 |  | | | | | |
| 決定年月日 |  | 決定理由 | | 決定理由 | | |
| 区分１ | 仮徴収合計額１　　　　　円 | | 区分２ | | 仮徴収合計額２　　　　　円 | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 案内文２ |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| タイトル２相当年度 | | | | | | | | | | | | | |
| 印  自治体の名称 | | | | | | | | | | | | | |
| 案内文３相当年度 | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | |
| 納付方法タイトル | |  | |  | 【期別保険料額】 | | | |  | | |  | |
| 納付方法 |  | | |  | 年金支払月 | | | 特別徴収される保険料額 | | | | | |
| 特別徴収義務者 |  | | | 区分３ | | | 区分４ | | |
|  | ４月 | | |  | | |  | | |
| 特別徴収対象年金 |  | | |  | ６月 | | |  | | |  | | |
|  | ８月 | | |  | | |  | | |
| 特別徴収年金給付額 |  | | |  | 仮徴収額合計 | | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  |  | | | | | | |
| 案内文４保険料増減額 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  | | |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 教示文  不服申立先担当部署名  不服申立先担当自治体名 | | | | | | | | | | | | | |
| 〒 不服申立先担当部署郵便番号　不服申立先担当部署住所 | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 不服申立先担当部署電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 説明文 |