

窓空宛名

連番

金融機関名			
口座種別		振替区分	
口座番号			
口座名義人			

※この納入通知書は「世帯主」宛にお送りしております。世帯主が他の保険に加入している場合も同様です。
※この通知書は、〇年〇月〇日時点の情報により算定しています。

賦課年度 年度 国民健康保険税納入通知書

被保険者番号		通知書番号	
--------	--	-------	--

様

対象年度 度分 の国民健康保険税額を次のとおり通知します。

普通徴収の欄に金額の記載がある期別は、口座振替による納付又は、納付書での納付をお願いします。
既に口座振替を依頼されている場合は、この通知書には納付書を同封していません。

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



通知書番号

算出税額 ①	円	
増減調整額 ②	円	
年税額③ (①-②)	円	
既賦課額④		円

差引納付額 (③-④)	円
-------------	---

期別	随 1 期	随 2 期	随 3 期	随 4 期	随 5 期
納期限					
税額	円	円	円	円	円

期別	随 6 期	随 7 期	随 8 期	随 9 期	随 1 0 期	随 1 1 期	随 1 2 期
納期限							
税額	円	円	円	円	円	円	円

対象年度			年度			国民健康保険税の算定明細						被保険者番号			通知書番号		
			医 療 分			支 援 金 分			介 護 分			子 ど も 分					
区 分	課税標準額	税 率	税額(円)	課税標準額	税 率	税額(円)	課税標準額	税 率	税額(円)	課税標準額	税 率	税額(円)					
所 得 割	円	×	%	円	円	×	%	円	円	×	%	円					
資 産 割	円	×	%	円	円	×	%	円	円	×	%	円					
均 等 割	人		円	円	人		円	円	人		円	円					
平 等 割 額				円				円				円					
合 計 (A)				円				円				円					
軽減額	軽減区分			軽減区分			軽減区分			軽減区分							
	所得割額			円	所得割額			円	所得割額			円					
	均等割額			円	均等割額			円	均等割額			円					
	平等割額			円	平等割額			円	平等割額			円					
	軽減額計(B)			円	軽減額計(B)			円	軽減額計(B)			円					
限度超過額(C)				円				円				円					
増減調整額(D)				円				円				円					
条例減免額(E)				円				円				円					
減免額(F)				円				円				円					
年税額 (A－B－C＋D－E－F)		①			②			③			④						
			円			円			円			円					
〈お問い合わせ先〉						年 税 額 (①＋②＋③＋④)				円							

〈お問い合わせ先〉
〒 000-0000
〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号
国保課
電話 000-000-0000

年 税 額
(①+②+③+④)
円

※子ども分において、均等割額に18歳以上均等割額（1人あたりXX, XXX, XXX円）を含んでいます。
また、軽減額の内、均等割軽減額に18歳未満均等割軽減額を含んでいます。