（別紙４）帳票レイアウト

資料中の文字色が黒ではないものは以下の内容を表す。
水色・・・・・標準オプション部分

帳票レイアウト

大分類	小分類（帳票タイトル）	帳票ID(新)	帳票ID(旧)		頁番号
後期高齢					
1. 共通	01. 通知書印刷用帳票　※1	0250001	共通-01	…	1
	02. 宛名シール印刷用帳票　※1	0250002	共通-02	…	2
2. 被保険者資格	被保険者証、短期証の様式は広域標準システムに準拠				
3. 保険料賦課	01. 保険料額決定通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書 保険料額決定（変更）通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収額変更通知書、特別徴収中止通知書	0250003	賦課-01	…	3
	02. 後期高齢者医療暫定保険料額決定通知書兼納入通知書	0250004	賦課-02	…	7
	03. 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	0250005	賦課-03	…	9
	04. 後期高齢者医療保険料口座振替開始（変更）のお知らせ	0250006	賦課-04	…	10
	05. 納付書1（カク公）	0250007	賦課-05	…	11
	06. 連帳納付書1（カク公）	0250008	賦課-06	…	12
	07. 納付書2（マル公）	0250009	賦課-07	…	13
	08. 連帳納付書2（マル公）	0250010	賦課-08	…	14
	簡易申告書の様式は広域標準システムに準拠				
4. 保険料収納	01. 後期高齢者医療保険料口座振替不能通知書	0250011	収納-01	…	15
	02. 後期高齢者医療保険料還付（充当）通知書	0250012	収納-02	…	16
	03. 後期高齢者医療保険料充当通知書	0250013	収納-03	…	18
	04. 後期高齢者医療保険料還付請求書	0250014	収納-04	…	20
	05. 後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票　※1	0250015	収納-05	…	21
	06. 後期高齢者医療保険料収納状況のお知らせ　※1	0250016	収納-06	…	22
	07. 後期高齢者医療保険料納付証明書	0250017	収納-07	…	23
	08. 後期高齢者医療保険料口座振替済通知兼納付額証明書　※1	0250018	収納-08	…	24
	09. 後期高齢者医療保険料納付額証明書	0250019	収納-09	…	25
	10. 後期高齢者医療保険料完納証明書	0250020	収納-10	…	26
	11. 後期高齢者医療保険料督促状	0250021	収納-11	…	27
	12. 督促状・催告書兼納付書1（カク公）	0250022	収納-12	…	28
	13. 督促状・催告書兼納付書2（マル公）	0250023	収納-13	…	29
5. 滞納管理	01. 後期高齢者医療保険料催告書	0250024	滞納-01	…	30
	02. 後期高齢者医療保険料催告書別紙	0250025	滞納-02	…	31
	03. 後期高齢者医療保険料分納誓約書	0250026	滞納-03	…	32
	04. 後期高齢者医療保険料分納承認連絡書	0250027	滞納-04	…	33
	05. 後期高齢者医療保険料納付誓約書	0250028	滞納-05	…	34

※1　標準オプションとしている等の理由により、業務フロー上は記載していない帳票

＜通知書印刷用帳票＞

文書番号

発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

帳票タイトル

帳票本文

問い合わせ先タイトル

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 FAX番号 担当部署FAX番号 メール 担当部署メール

不服の申立タイトル

不服の申立本文

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

＜宛名シール印刷用帳票＞

郵便番号
住所
方書
氏名
対象者氏名
(対象者番号)

郵便番号
住所
方書
氏名
対象者氏名
(対象者番号)

＜保険料額決定通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書保険料額決定（変更）通知書 兼 納入通知書
兼 特別徴収額変更通知書、特別徴収中止通知書＞

通知書番号
発行年月日

窓あき宛名

広域連合の名称　印

タイトル１相当年度

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		保険料額	円
決定（変更）理由			

案内文２広域連合　都道府県

算定基礎タイトル

区分	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額（①×②）	④均等割額	⑤算出額（③+④）	⑥限度額を超える額

区分	⑦所得割軽減額	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額	⑨年間保険料額（⑤−⑥−⑦−⑧）	月数	⑩月割減額	⑮保険料額※（⑨+⑬−⑩−⑭）	保険料の端数処理

案内文３

区分	⑪均等割額	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額	⑬年間保険料額（⑪−⑫）	月数	⑭月割減額

タイトル２相当年度

自治体の名称　印

案内文４相当年度

決定(変更)理由	
徴収決定年月日	
自治体別保険料額タイトル	円

納付方法タイトル１

納付方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	
備考（固定文言１）	固定文言３＋編集２

【期別保険料額】

期別・月	区分１ 普通徴収	区分１ 特別徴収	区分２ 普通徴収	区分２ 特別徴収	納期限
普１ ４月					
普２ ５月					
普３ ６月					
普４ ７月					
普５ ８月					
普６ ９月					
普７ １０月					
普８ １１月					
普９ １２月					
普１０ １月					
普１１ ２月					
普１２ ３月					
普徴期１３					
普徴期１４					
普徴期１５					
合計額					

説明文１

＜保険料額決定通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書保険料額決定（変更）通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収額変更通知書、特別徴収中止通知書＞

タイトル１相当年度

通知書番号	発行年月日

案内文１
相当年度

窓あき宛名

広域連合の名称

印

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		保 険 料 額	円
決定（変更）理由			

案内文２
広域連合　都道府県

算定基礎タイトル

区分	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額（①×②）	④均等割額	⑤算出額（③+④）	⑥限度額を超える額	⑦所得割軽減額	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額	⑨年間保険料額（⑤−⑥−⑦−⑧）	月　数	⑩月割減額	⑮保険料額　※（⑨+⑬−⑩−⑭）

案内文３

区分	⑪均等割額	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額	⑬年間保険料額（⑪−⑫）	月　数	⑭月割減額	保険料の端数処理

タイトル２相当年度

徴収決定年月日		自治体別保険料額タイトル	円
決定(変更)理由			

案内文４
相当年度

印

自治体の名称

納付方法タイトル１

	納付方法タイトル２	納付方法タイトル３
納　付　方　法		
特別徴収義務者		
特別徴収対象年金		
備考（固定文言１）	固定文言２＋編集１	固定文言３＋編集２

特別徴収期割額タイトル

単位(円)

区　分	1 期(4 月)	2 期(6 月)	3 期(8 月)	4 期(10 月)	5 期(12 月)	6 期(2 月)	特徴合計タイトル

案内文６発行年月日

案内文５

普通徴収期割額タイトル

単位(円)

区　分	普徴期１	普徴期２	普徴期３	普徴期４	普徴期５	普徴期６	普徴期７	普徴期８	普徴期９	普徴期１０	普徴期１１	普徴期１２	普徴期１３	普徴期１４	普徴合計タイトル
納　期　限															

案内文７

案内文８

P.ページ数／総ページ数

案内文９

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

説明文２

<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

窓あき宛名

広域連合の名称　印

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	
徴収決定年月日	
自治体別保険料額タイトル	円

納付方法タイトル１

納付方法	
備考（固定文言１）	固定文言２＋編集１

【期別保険料額】

期別・月	決定した保険料額 普通徴収	納期限
普１ ４月 普２ ５月 普３ ６月		
合計額		

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

＜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

窓あき宛名

広域連合の名称　印

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	
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

自治体の名称　印

案内文３ 相当年度

納付方法タイトル

納付方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

【期別保険料額】

年金支払月	特別徴収される保険料額	
	区分３	区分４
４月 ６月 ８月		
仮徴収額合計		

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

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

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称　印

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	

口座振替開始年月		口座振替開始年月　振替開始期別 補足説明文１		
振替口座	金融機関	金融機関名		
		金融機関支店名		
	口座種目		口座番号	
	口座名義人			

補足説明文２

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

＜納付書1（カク公）＞

77　○○県○○市　賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料　**納入済通知書**　公　通常払込料金 加入者負担

加入者名	○○市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901	納付合計金額	円
収納機関番号		納付番号		確認番号	納付区分
相当年度		期別	通知書番号	取扱期限	年 月 日

34

コンビニ収納用　収納代行　○○サービス

（ご注意）金額を訂正した場合、この納付書では納付できません。

被保険者氏名

領収日付印

取りまとめ金融機関・○○銀行○○支店
（○○市／コンビニ本部保管）

切り取らないでお出しください

○○県○○市　賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料　公

原符兼払込金受領証

加入者名	○○市 会計管理者
口座番号	01234-5-678901
納付合計金額	円
取扱期限	年 月 日
被保険者氏名	
納付番号	
確認番号	納付区分
年度	賦課年度 / 相当年度
科目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	期別

○○県
○○市

コンビニ収納代行
○○サービス

領収日付印

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください。

賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日　自治体の名称　印

○○市
〒000－0000　○○市１丁目２番３号
電話番号000-000-0000

○コンビニエンスストアで納付する方へ
　ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
○この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
○この領収証書は大切に保管してください。
○裏面もご覧ください。

領収証書

被保険者氏名			
被保険者番号		備考５	編集５
年度	賦課年度	相当年度	
科目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号			
期別			
納付番号			
確認番号		納付区分	
納付金額			
延滞金			
備考１	編集１		
備考２	編集２		
備考３	編集３		
備考４	編集４		

※取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

本書の金額を領収いたしました。
○○市収納金融機関

コンビニ収納代行
○○サービス

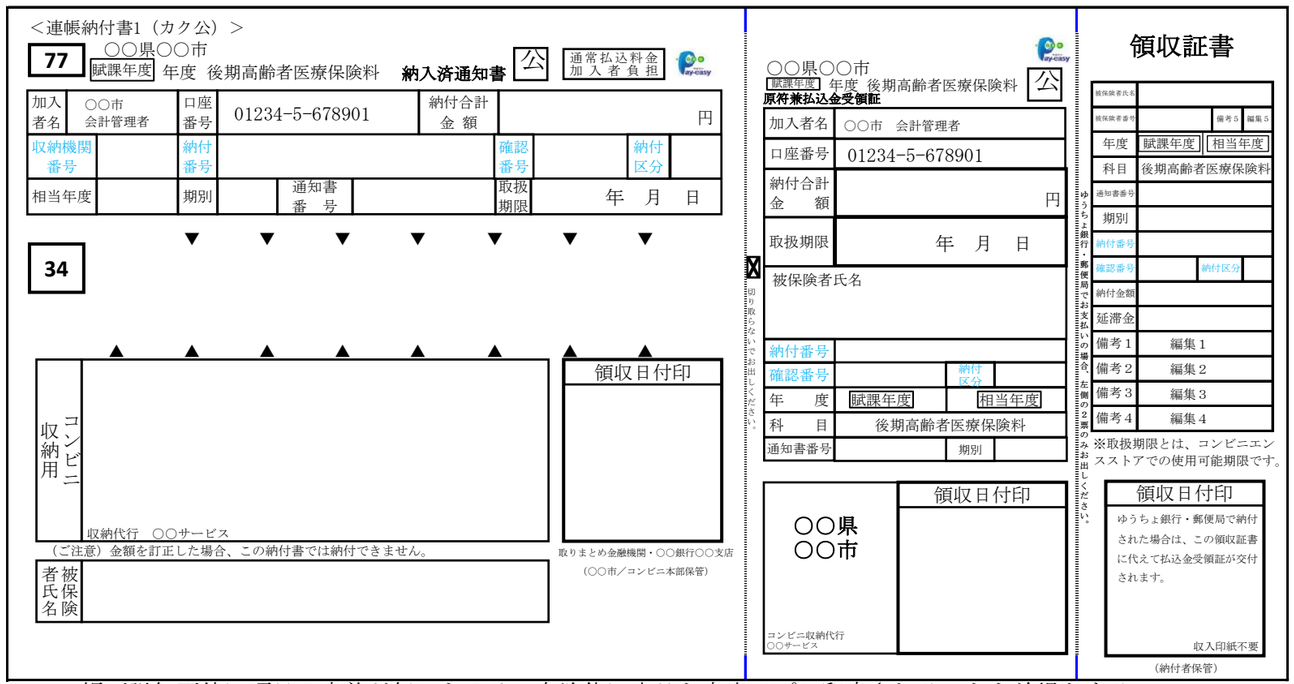
領収日付印

ゆうちょ銀行・郵便局で納付された場合は、この領収証書に代えて払込金受領証が交付されます。

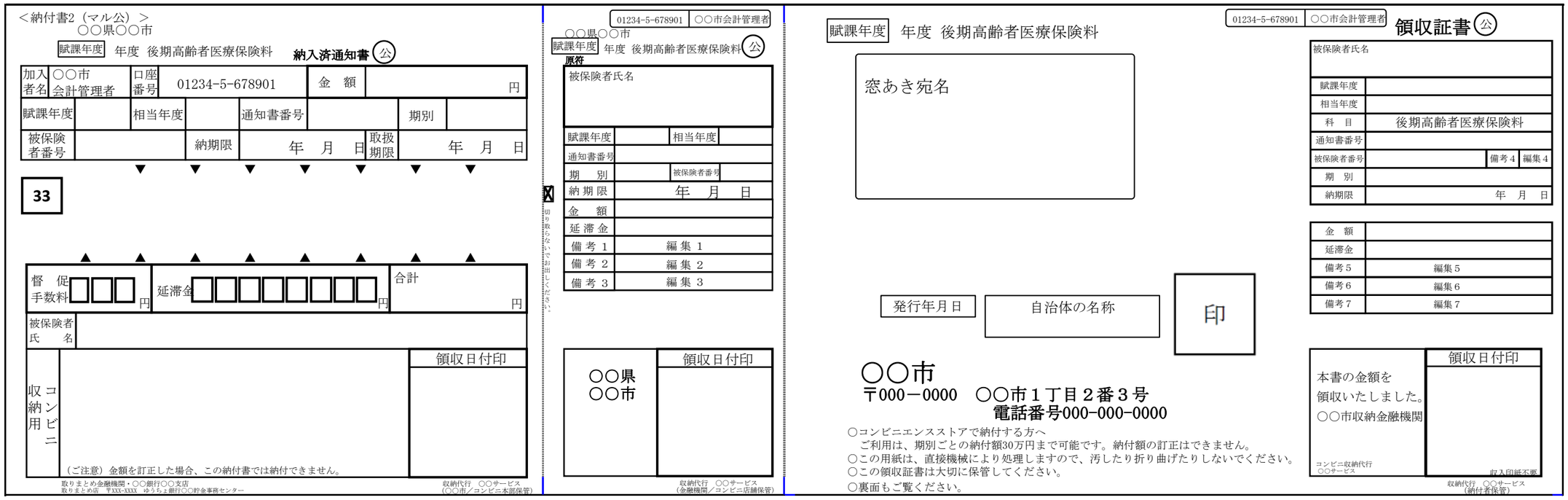
収入印紙不要

（納付者保管）

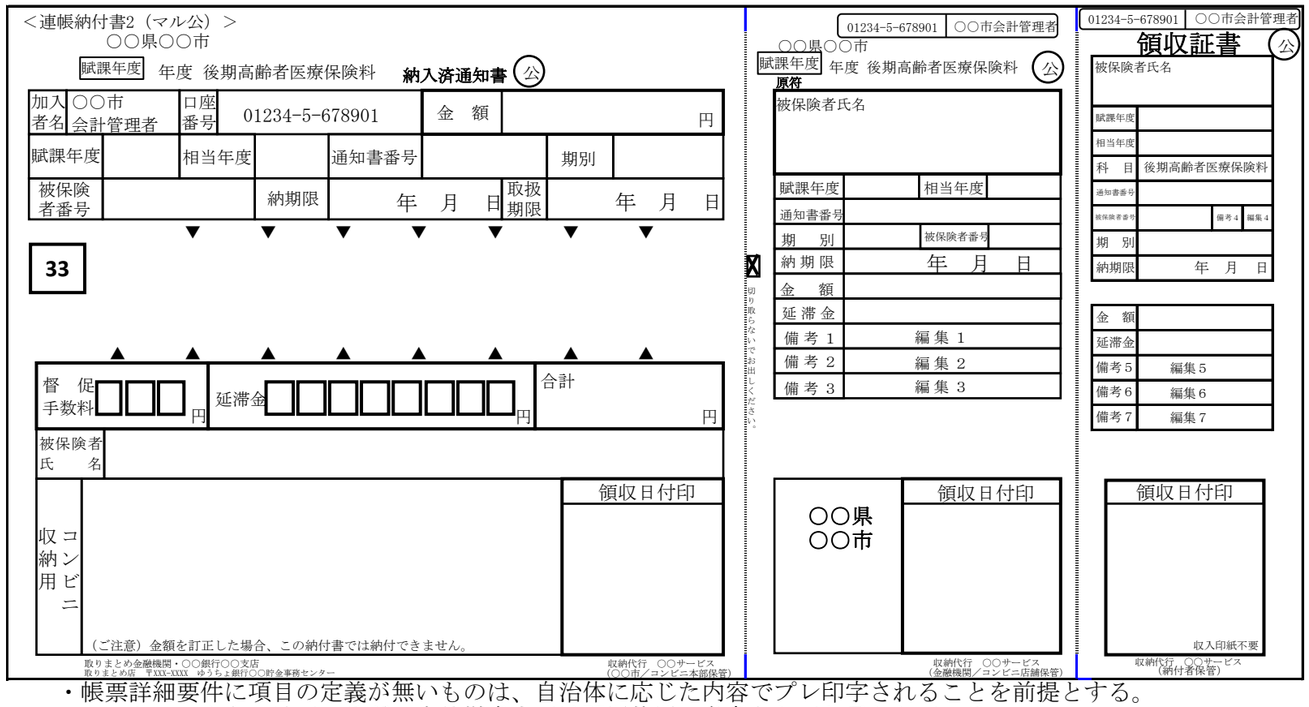
・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・ペイジーマークは利用しない場合はプレ印字しない。
・カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。



・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・ペイジーマークは利用しない場合はプレ印字しない。
・カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。



・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。



・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
　ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称　印

タイトル相当年度

案内文

通知書文言

金融機関名 金融機関支店名			
預金種目		口座番号 口座名義人	
被保険者氏名		被保険者番号	

1 振替不能の保険料額

相当年度年度 期別番号 （賦課年度年度賦課分）	金　額	円
振替できなかった理由		
備　　考 （固定文言１）	固定文言２＋編集１	

補足説明タイトル

補足説明文

延滞金加算率

納期限名称	納期限

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

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

タイトル

案内文

還付管理番号			
被保険者氏名		被保険者番号	

還付する金額

過誤納金算出年度 （相当年度：　　年度）
納め過ぎた金額（過誤納金額） a
充当金額　b
還付加算金　c
お返しする金額（還付金額） a-b+c

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期　別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考１ （固定文言１）
						固定文言２＋編集１

充当金額の内訳

相当年度	賦課年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考２（固定文言３）
							固定文言４＋編集２

還付金の受け取り方法

補足説明文１

金融機関名		支店名		備考３	編集３
種目		口座番号		口座名義人	

補足説明文２

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

タイトル

還付管理番号			
被保険者氏名		被保険者番号	

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期　別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考１ （固定文言１）
						固定文言２＋編集１

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考２（固定文言３）
							固定文言４＋編集２

<後期高齢者医療保険料充当通知書>

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	

充当金額

過誤納金算出年度 （相当年度：　　年度）
納め過ぎた金額（過誤納金額） a
還付加算金 b
充当金額 a ＋ b

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期　別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考１ （固定文言１）
						固定文言２＋編集１

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考２（固定文言３）
							固定文言４＋編集２

補足説明タイトル

補足説明文

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

タイトル

被保険者氏名		被保険者番号	

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期　別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考１ （固定文言１）
						固定文言２＋編集１

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考２（固定文言３）
							固定文言４＋編集２

タイトル

請求日：　　年　　月　　日

自治体の名称　長　様

案内文１

被保険者氏名			
被保険者番号			
個 人 番 号		還付管理番号	
住　　所			
備考１（固定文言１）	編集１	備考２（固定文言２）	固定文言３＋編集２

案内文２

（請求者）

氏　　名　　被保険者との続柄

住　　所　〒

電話番号

固定文言４

振込先	金融機関名		☐ 銀行　☐ 信用組合 ☐ 信用金庫　☐ 共同組合 ☐ そ の 他［　　］
	支店名		☐ 本店　☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ そ の 他［　　］
	金融機関コード	支店コード	
	預金種別	☐ 普通　☐ 当座 ☐ そ の 他［　　］	口座番号 右づめで記入してください
	口座名義人（カタカナ）		

☐ 公金受取口座を利用します。

※還付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐　公金受取口座を利用します」にチェック（✔）してください。
※公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

※口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字とし、姓と名の間は１字あけてください。

固定文言５

<後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票>

発行年月日

窓あき宛名

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	

還付する金額

過誤納金算出年度

（相当年度：　　年度）

納め過ぎた金額（過誤納金額）

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期　別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考１ （固定文言１）
						固定文言２＋編集１

金融機関名			支店名	
種　目		口座番号		口座名義人	

補足説明文

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

<後期高齢者医療保険料収納状況のお知らせ>

発行年月日

タイトル

被保険者氏名		被保険者番号	

案内文

相当年度	賦課年度	期別	納期限	保険料	延滞金	未済額計	備考（固定文言１）
							固定文言２＋編集１
合　　計							固定文言３＋編集２

補足説明文基準日

文書番号

窓あき宛名

タイトル

被保険者氏名	
被保険者住所	

年　度	表見出し１ 金額タイトル	表見出し２ 金額タイトル	表見出し３ 金額タイトル	備　考
	納付済額（内非課税年金額１） 未納額　（内非課税年金額２） 納期到来未納額	納付済額（内非課税年金額１） 未納額　（内非課税年金額２）	納付済額 未納額 納期到来未納額	滞納有無
合　計	納付済額（内非課税年金額１） 未納額　（内非課税年金額２） 納期到来未納額	納付済額（内非課税年金額１） 未納額　（内非課税年金額２）	納付済額 未納額 納期到来未納額	

固定文言１

案内文１

発行年月日

自治体の名称

印

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

文書番号

窓あき宛名

タイトル

被保険者氏名	
被保険者番号	

固定文言１　集計開始日　集計終了日

案内文１

相当年度	賦課年度	期別	振替済額	振替日	口座情報	備考 （固定文言２）
						固定文言３＋編集１

案内文２

発行年月日

自治体の名称　印

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

<後期高齢者医療保険料納付額証明書>

文書番号

窓あき宛名

タイトル

被保険者氏名	
被保険者住所	

案内文１	集計開始日	集計終了日

年　度	表見出し１ 金額タイトル	表見出し２ 金額タイトル
年度以前分	納付済額　(納付見込額)	納付済額　(納付見込額)
年度		
合　計	納付済額合計　(納付見込額合計)	納付済額合計　(納付見込額合計)

固定文言１

案内文２

案内文３

発行年月日

自治体の名称

印

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

文書番号

窓あき宛名

タイトル

被保険者氏名	
被保険者住所	

年　度	表見出し１ 金額タイトル	表見出し２ 金額タイトル	表見出し３ 金額タイトル	備　考
	固定文言１			
合　計				

案内文１

発行年月日

自治体の名称

印

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

＜督促状＞

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

タイトル相当年度

案内文
基準日 指定納期限 自治体名

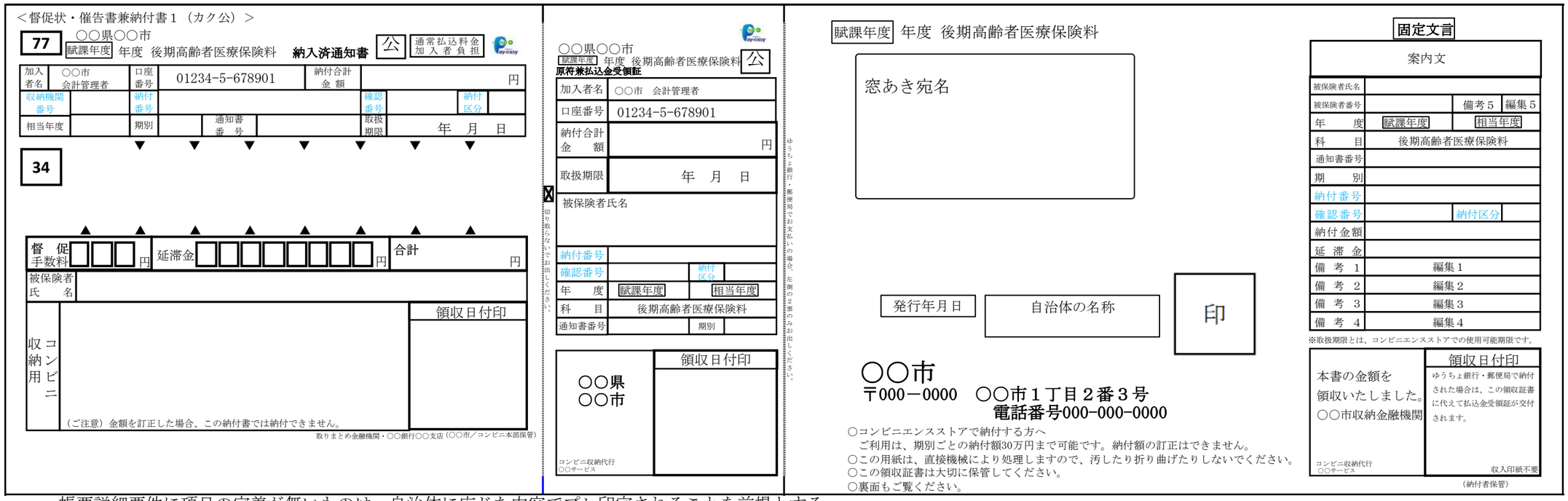
被保険者氏名						
被保険者番号						
通知書番号						
相当年度年度 （賦課年度年度賦課分）	期　別		保険料	円	納期限	
備　　考 （固定文言１）	固定文言２＋編集１					

補足説明文

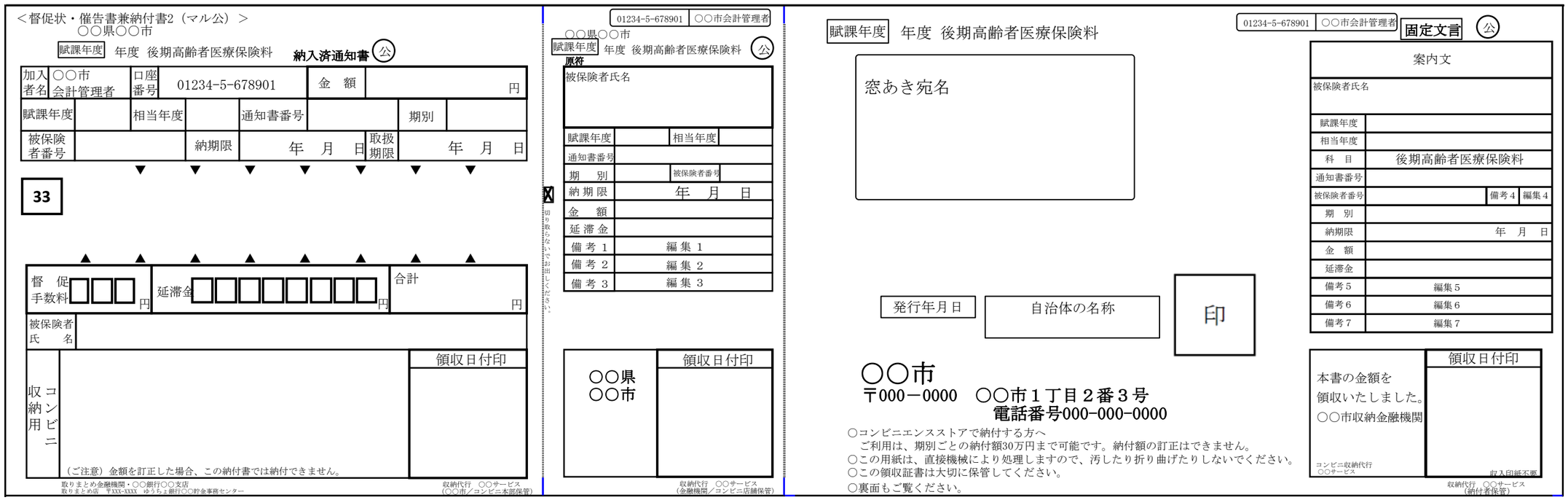
問い合わせ先
担当部署名
〒 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

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



・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・ペイジーマークは利用しない場合はプレ印字しない。
・カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。



・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
・マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

<催告書>

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

タイトル

案内文
基準日 指定納期限 自治体名

被保険者氏名			
被保険者番号			
通知書番号			
保険料合計	円	備考１ （固定文言１）	固定文言２＋編集１
総　合　計	円		

詳　　細　　P. ページ数/総ページ数

相当年度	賦課年度	期別	納期限	保険料	合計	備考２（固定文言３）
						固定文言４＋編集２

補足説明文
基準日

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

＜催告書別紙＞

タイトル

被保険者氏名	
被保険者番号	
通知書番号	

詳　　　　細						P. ページ数/総ページ数
相当年度	賦課年度	期別	納期限	保険料	合計	備考（固定文言１）
						固定文言２＋編集１

補足説明文
基準日

発行年月日

窓あき宛名

表タイトル

タイトル

記入日：　　年　　月　　日

自治体の名称殿

（〒　　－　　）

住所

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名

電話番号

固定文言１

被保険者氏名	
被保険者番号	
備考１（固定文言２）	固定文言３＋編集１

申請理由	固定文言４
内　容	(その他の場合記入して下さい)
備考２(固定文言５)	固定文言６

分納計画

分納誓約日：分納誓約日

分納期別	徴収期限	徴収額	相当年度	賦課年度	元普徴期別	保険料	備考３（固定文言７）
							固定文言８＋編集２
徴収合計額							

P.ページ数／総ページ数

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

<後期高齢者医療保険料分納承認連絡書>

窓あき宛名

文書番号
発行年月日

自治体の名称
印

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	
分納承認年月日			

分納計画

分納期別	徴収期限	徴収額	相当年度	賦課年度	元普徴期別	保険料	備考（固定文言１）
							固定文言２＋編集１
徴収合計額						P. ページ数／総ページ数	

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

発行年月日

窓あき宛名

表タイトル

タイトル

記入日：　　年　　月　　日

自治体の名称殿

（〒　　－　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

固定文言１

被保険者氏名	
被保険者番号	

申請理由	固定文言２
内　容	(その他の場合記入して下さい)
備考１（固定文言３）	固定文言４

納付誓約日：納付誓約日

相当年度	賦課年度	期別番号	誓約期限日	徴収額	備考２（固定文言５）
					固定文言６＋編集１
徴収合計額					

P.ページ数／総ページ数

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