

(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

	大項目	帳票タイトル	頁番号
後期高齢	1.共通	01. 通知書印刷用帳票 ※1	1
		02. 宛名シール印刷用帳票 ※1	2
	2.被保険者資格	被保険者証、短期証のレイアウト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（仮徴収）変更通知書、特別徴収中止通知書	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	7
		03. 後期高齢者医療保険料口座振替開始（変更）のお知らせ ※1	9
		04. 後期高齢者医療保険料納付誓約書	10
		05. 納付書	11
	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	12
		02. 後期高齢者医療保険料還付（充当）通知書	13
		03. 後期高齢者医療保険料充当通知書	15
		04. 後期高齢者医療保険料還付請求書	17
		05. 後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票 ※1	18
		06. 後期高齢者医療保険料収納状況のお知らせ ※1	19
		07. 後期高齢者医療保険料納付証明書・確認書	20
	5.滞納管理	01. 後期高齢者医療保険料督促状	22
		02. 後期高齢者医療保険料催告書	23
		03. 後期高齢者医療保険料催告書別紙	24
		04. 後期高齢者医療保険料分納誓約書	25
		05. 後期高齢者医療保険料分納承認連絡書 ※1	26

※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

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

担当部署名

担当自治体名

〒 担当部署郵便番号 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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)

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
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	⑪保険料額※(⑨+⑬-⑩-⑭)

※100円未満切捨て

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		区分2		納期限
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	
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					
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

案内文5

タイトル1 相当年度

通知書番号 発行年月日

窓あき宛名

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

保険料額 円

決定(変更)理由

広域連合の名称 印

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	⑪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	※100円未満切捨て

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

案内文4 相当年度

自治体の名称 印

決定(変更)理由

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

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

単位(円)

案内文5

案内文6 発行年月日

普通徴収期割額タイトル

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															

単位(円)

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

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
	$\times \frac{\text{暫定期数}}{\text{年間期数}}$	

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		納期限
	普通徴収		
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

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

窓あき宛名

表タイトル

タイトル

自治体の名称殿

記入日： 年 月 日
 (〒)
 住所 _____
 かがナ
 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

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

取扱期限名称	取扱期限
--------	------

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

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

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

過誤納金算出年度 (相当年度： 年度)	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)
納め過ぎた金額（過誤納金額） a							固定文言2 + 編集1
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							

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

担当部署名

担当自治体名

〒 担当部署郵便番号 担当部署住所

TEL 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

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

担当部署名

担当自治体名

〒 担当部署郵便番号 担当部署住所

TEL 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

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						<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信用組合												
							<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 共同組合												
	支店名						<input type="checkbox"/> その他 []													
							<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 支店												
						<input type="checkbox"/> 出張所														
						<input type="checkbox"/> その他 []														
金融機関コード						支店コード														
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通			<input type="checkbox"/> 当座			口座番号 右詰記入してください													
			<input type="checkbox"/> その他 []																	
口座名義人 (カタカナ)																				

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

固定文言 5

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	納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳						
過誤納金算出年度 (相当年度： 年度)	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
納め過ぎた金額（過誤納金額）							

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

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

P. ページ数 / 総ページ数

窓あき宛名

タイトル

被保険者氏名	
被保険者番号	

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	表見出し 3 金額タイトル
	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
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 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

タイトル

被保険者氏名	
被保険者番号	

明細							
相当年度	賦課年度	徴収方法	期別	納付済額	未納額	納期到来 未納額	備考 (固定文言 2)
							固定文言 3 + 編集 1

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
担当部署名
担当自治体名

〒 担当部署郵便番号 担当部署住所
TEL 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
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2 + 編集1		
総合計	円	(固定文言1)				
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

教示文
担当部署名
担当自治体名

〒 担当部署郵便番号 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号

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

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 _____

フリガナ

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

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