

後期高齢者医療制度加入日の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者だった方は、加入月から2年を経過する月までの間、右上に表示される金額（⑪～⑭）が本年度分の保険料計算の内訳に含まれます。

⑪所得割 軽減額	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
-	-	-	-	-	-

ひほけんしゃしめい 被保険者氏名	広域 太郎		ひほけんしゃばんごう 被保険者 番号	00000001
性別	男	生年月日	昭和10年 7月 10日	
住所	東西市 3 - 7 - 1 東西マンション 3 号棟 7 0 5 号室			

東西県後期高齢者医療広域連合長 東西 東西太郎

決定年月日	令和4年 6月 8日	ほけんりょうがく ⑮ 保険料額	196,580 円
決定(変更)理由	保険料額を決定しました。		

① 保険料計算の もととなる所得	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
2,348,785 円	7.47 %	175,454 円	21,131 円	196,585 円	0 円

  

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)
0 円	-	0 円	196,585 円	12ヶ月	0 円	196,580 円

東西市長 東西 太郎

徴収決定年月日	令和4年 6月 10日	<div> <div> じ ち たい のうふ ほけんりようがく 自治体に納付する保険料額 (A) </div> <div>196,580 円</div> </div>
決定(変更)理由	保険料の月額を決定しました。	

納付方法	年金からの支払い
徴収義務のある者	全国市町村職員共済組合連合会
対象の年金	老齢年金

4月 (1期)	6月 (2期)	8月 (3期)	10月 (4期)	12月 (5期)	2月 (6期)	ごうけいがく A 合計額
32,700 円	32,700 円	32,700 円	33,080 円	32,700 円	32,700 円	196,580 円



裏面へつづく →

## ほけんりょう      けいさん ほうほう 保険料の計算方法

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び東西県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定に基づき、令和４年４月１日現在の後期高齢者医療制度の被保険者に対して賦課されたものです。

保険料の計算方法は以下のとおりです。

所得割額＝負荷のもととなる所得金額(※1)× 所得割率(7.47 / 100)	} 確定年保険料 [57万円を限度とする]
均等割額＝21,131 円	

※1 負荷のもととなる所得金額＝令和3年中の所得－33万円

### ◇所得が低い方に対する軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額などの合計額が以下のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

33 万円以下	17,962 円
内、世帯内の被保険者全員が年金収入 80 万円以下（その他各種所得がない）【※】	19,018 円
33 万円＋{ 27 万円 × 被保険者数 } 以下	10,566 円
33 万円＋{ 49 万円 × 被保険者数 } 以下	4,227 円

【※】については、平成 21 年度以降で適用されます。

賦課の元となる所得金額が 58 万円以下の方は、所得割額が 2 割軽減されます。

◇後期高齢者医療制度に加入する前日において、被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

該当する場合、所得割が課されず、均等割額から次の額が軽減されます。・・・・・・14,792 円  
ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい方の額が軽減されます。

ふ ふく もうしだて  
不服の申立

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〔不服申立先担当部署名〕に対し審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〔不服申立先担当自治体名〕を被告として提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

と あ さき  
問い合わせ先

下記に記載の各問い合わせ先へご連絡ください。

ほけんりょう がく と あ さき  
保険料額についてのお問い合わせ先

〔令和 4 年度 後期高齢者医療保険料額 決定通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：決定された年間の保険料額について 等

**担当部署** 東西県後期高齢者医療広域連合 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森

住所 〒XXX-XXXX

森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX

メール XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXX@mail.com

とくべつ ちょうしゅう と あ さき  
特別 徴収 についてのお問い合わせ先

〔令和４年度 後期高齢者医療保険料 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：毎期ごとのお支払い方法、還付、納付のご相談等

**担当部署** 東西市 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森

住所 〒XXX-XXXX

森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX

メール XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXX@mail.com

【普徴のみーモノクロ】

111-1111  
森森森森県森森森森郡森森森森村森森森森森  
小字森森1丁目100番地117号森森森森  
中央マンションAAA棟100号室森森森森  
あいうえおかきくけこさしすせそたちつてと  
とてつちたそせすしさこけくきかおえういあ 様方

あいうえおかきくけこさしすせそた 様  
対象者 あいうえおかきくけこさしす 様

〒11111111 (11111111)

通知書番号：市賦発43101号17  
発行年月日：令和4年6月10日

この通知の対象者

ひほけんしゃしめい 被保険者氏名	広域 太郎	ひほけんしゃばんごう 被保険者 番号	00000001
性別	男	生年月日	昭和10年 7月 10日
住所	東西市3－7－1 東西マンション3号棟705号室		

令和4年度 後期高齢者医療保険料額 決定通知書

東西県後期高齢者医療広域連合長 東西 東西太郎

令和4年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定（変更）しましたので通知します。

決定年月日	令和4年 6月 8日	ほけんりょうがく ⑮ 保険料額	6,300 円
決定(変更)理由	保険料額を決定しました。		

※保険料額は、東西県広域高齢者医療広域連合内においての保険料額です。このため東西県内で転居された方は原則として複数の市区町村にお支払いいただくことになります。

保険料計算の内訳（計算方法は裏面をご覧ください）

① 保険料計算のもととなる所得	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
-	-	-	21,000 円	21,000 円	0 円

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)
0 円	7 割	14,700 円	6,300 円	9ヶ月	0 円	6,300 円

※100円未満切捨て

後期高齢者医療制度加入日の前日まで会社の健康保険など（国保・国保組合は除く）の被扶養者だった方は、加入月から2年を経過する月までの間、右上に表示される金額（⑪～⑭）が本年度分の保険料計算の内訳に含まれます。

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
－	7 割	－	－	3ヶ月	－

令和4年度 後期高齢者医療保険料 納入通知書 兼  
普通徴収開始通知書

東西市長 東西 太郎

令和4年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり徴収することに決定しましたので通知します。

徴収決定年月日	令和4年 6月 10日	じちたいのうふ 自治体に納付する保険料額（B）	6,300 円
決定(変更)理由	保険料の月額を決定しました		

あなた様の納付方法は下記のとおりです。

納付方法	口座振替(期別引落)		
口座情報	金融機関/支店名 東西 銀行 / 東西 支店		
	口座番号 1234***	口座名義人 トウザイ タウ	

◆口座情報は、通知日（令和4年6月10日）時点にご登録のある口座を記載しています。また、口座名義人は先頭から20文字を記載しています。

毎月のお支払い金額と期限（銀行口座からのお支払い）

	7月(1期)	8月(2期)	9月(3期)	10月(4期)	11月(5期)
納期限	7月31日	8月31日	9月30日	10月31日	11月30日
決定額	700 円	700 円	700 円	700 円	700 円
	12月(6期)	1月(7期)	2月(8期)	3月(9期)	
納期限	12月29日	1月31日	2月28日	3月31日	
決定額	700 円	700 円	700 円	700 円	
納期限					ごうけいがく B 合計額 6,300 円
決定額					

- ・納期限は各月末日です。（金融機関が休みのときは、翌営業日）。なお、口座振替は納期限が引落日になります。
- ・「過年」の記載がある場合は、お支払いいただく年度が過ぎて保険料が決定した分です。



## ほけんりょう    けいさん ほうほう 保険料の計算方法

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び東西県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定に基づき、令和４年４月１日現在の後期高齢者医療制度の被保険者に対して賦課されたものです。

保険料の計算方法は以下のとおりです。

所得割額＝負荷のもととなる所得金額(※1)×所得割率(7.47／100)	} 確定年保険料 [57万円を限度とする]
均等割額＝21,000円	

なお、令和 4 年 4 月 1 日以降に保険料の納付義務が発生又は消滅したときは月割りにて計算します。  
※1 負荷のもととなる所得金額＝令和 3 年中の所得－33 万円

### ◇所得が低い方に対する軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額などの合計額が以下のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

33 万円以下	17,962 円
内、世帯内の被保険者全員が年金収入 80 万円以下（その他各種所得がない）【※】	19,018 円
33 万円＋{ 27 万円 × 被保険者数 } 以下	10,566 円
33 万円＋{ 49 万円 × 被保険者数 } 以下	4,227 円

【※】については、平成 21 年度以降で適用されます。

賦課の元となる所得金額が 58 万円以下の方は、所得割額が 2 割軽減されます。

◇後期高齢者医療制度に加入する前日において、被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

該当する場合、所得割が課されず、均等割額から次の額が軽減されます。・・・・・・14,792 円  
ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい方の額が軽減されます。

ふ ふく もうしだて  
**不服の申立**

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〔不服申立先担当部署名〕に対し審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〔不服申立先担当自治体名〕を被告として提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

と あ さき  
問い合わせ先

下記に記載の各問い合わせ先へご連絡ください。

ほけんりょう がく と あ さき  
保険料額についてのお問い合わせ先

〔令和４年度 後期高齢者医療保険料額 決定通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：決定された年間の保険料額について 等

**担当部署** 東西県後期高齢者医療広域連合 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森  
**住所** 〒XXX-XXXX  
森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXX@mail.com

ふ つう ちょうしゅう と あ さき  
普通 徴収 についてのお問い合わせ先

〔令和４年度 後期高齢者医療保険料 納入通知書 兼 普通徴収開始通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：毎期ごとのお支払い方法、還付、納付のご相談等

担当部署 東西市 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森  
住所 〒XXX-XXXX  
森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXX XXXX@mail.com







ねんきん し はら きんがく かくづき とくべつちょうしゅう

年金からのお支払い金額（隔月）：特別 徴収

	4月 (特徴1期)	6月 (特徴2期)	8月 (特徴3期)	10月 (特徴4期)	12月 (特徴5期)	2月 (特徴6期)	ごうけいがく A 合計額
決定後	32,700 円	32,700 円	32,700 円	-	-	-	98,100 円
決定前	32,700 円	32,700 円	32,700 円	33,080 円	32,700 円	32,700 円	196,580 円

◆世帯の構成や所得に変更が無い場合、翌年度の仮徴収額は6期の金額と同額です。（仮徴収額…4/6/8 月に仮で引き落とす予定の額を指します。）

ぎんこうこう ざ し はら きんがく き げん まいつき ふ つう ちょうしゅう

銀行口座からのお支払い金額と期限（毎月）：普通 徴収

	10月(普徴4期)	11月(普徴5期)	12月(普徴6期)	1月(普徴7期)	2月(普徴8期)
納期限	10月31日	11月30日	12月29日	1月31日	1月31日
決定後	12,550 円	12,200 円	12,200 円	12,200 円	12,200 円
決定前	-	-	-	-	-
	2月(普徴8期)	3月(普徴9期)			
納期限	2月28日	3月31日			
決定後	12,200 円	12,200 円			
決定前	-	-			
					ごうけいがく B 合計額
納期限					
決定後					73,550 円
決定前					-

- ・納期限は各月末日です。（金融機関が休みのときは、翌営業日）。なお、口座振替は納期限が引落日になります。
- ・「過年」の記載がある場合は、お支払いいただく年度が過ぎて保険料が決定した分です。

ほけんりょう けいさん ほうほう

保険料の 計算 方法

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び東西県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定に基づき、令和 4 年 4 月 1 日現在の後期高齢者医療制度の被保険者に対して賦課されたものです。

保険料の計算方法は以下のとおりです。  
所得割額＝負荷のもととなる所得金額（※1）× 所得割率（7.47 ／ 100）  
均等割額＝21,131 円

確定年保険料  
[57 万円を限度とする]

なお、令和 4 年 4 月 1 日以降に保険料の納付義務が発生又は消滅したときは月割りにて計算します。  
※1 負荷のもととなる所得金額＝令和 3 年中の所得－33 万円

◇所得が低い方に対する軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額などの合計額が以下のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

33 万円以下 ・ ・ ・ ・ ・ 17,962 円  
内、世帯内の被保険者全員が年金収入 80 万円以下（その他各種所得がない）【※】・ 19,018 円  
33 万円＋{ 27 万円 × 被保険者数 } 以下 ・ ・ ・ ・ ・ 10,566 円  
33 万円＋{ 49 万円 × 被保険者数 } 以下 ・ ・ ・ ・ ・ 4,227 円  
【※】については、平成 21 年度以降で適用されます。  
賦課の元となる所得金額が 58 万円以下の方は、所得割額が 2 割軽減されます。

◇後期高齢者医療制度に加入する前日において、被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

該当する場合、所得割が課されず、均等割額から次の額が軽減されます。 ・ ・ ・ ・ ・ 14,792 円  
ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい方の額が軽減されます。

ふ ふく もうしだて

不服の申立

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〔不服申立先担当部署名〕に対し審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〔不服申立先担当自治体名〕を被告として提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

と あ さき

問い合わせ先 下記に記載の各問い合わせ先へご連絡ください。

ほけんりょうがく と あ さき

保険料額についてのお問い合わせ先

〔令和 4 年度 後期高齢者医療保険料額 変更決定通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：決定された年間の補強料額について 等

担当部署 東西県後期高齢者医療広域連合 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森  
住所 〒XXX-XXXX 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森  
森 森森森森森 森森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森  
電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXX XXXXX XXXX XXXXX XXXX@mail.com

とくべつちょうしゅう ふつうちょうしゅう と あ さき

特別 徴収 ・ 普通 徴収 についてのお問い合わせ先

〔令和 4 年度 後期高齢者医療保険料 納入通知書 兼 特別徴収額変更・中止通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：還付、納付のご相談 等

担当部署 東西県後期高齢者医療広域連合 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森  
住所 〒XXX-XXXX 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森  
森 森森森森森 森森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森  
電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXX XXXXX XXXX XXXXX XXXX@mail.com

通知書番号：市賦発43101号17  
発行年月日：令和4年6月10日

東西県後期高齢者医療広域連合長 東西 東西太郎

※1円未満切捨て

裏面へつづく →





## ほけんりょう    けいさん ほうほう 保険料の計算方法

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び東西県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定に基づき、令和４年４月１日現在の後期高齢者医療制度の被保険者に対して賦課されたものです。

保険料の計算方法は以下のとおりです。

所得割額＝負荷のもととなる所得金額(※1)×所得割率(7.47／100)	} 確定年保険料 [57万円を限度とする]
均等割額＝21,131円	

なお、令和 4 年 4 月 1 日以降に保険料の納付義務が発生又は消滅したときは月割りにて計算します。  
※1 負荷のもととなる所得金額＝令和 3 年中の所得－33 万円

### ◇所得が低い方に対する軽減

世帯内の後期高齢者医療制度の被保険者全員と世帯主の総所得金額などの合計額が以下のいずれかに該当する場合、均等割額から次の額が軽減されます。

33 万円以下	17,962 円
内、世帯内の被保険者全員が年金収入 80 万円以下（その他各種所得がない）【※】	19,018 円
33 万円＋{ 27 万円 × 被保険者数 } 以下	10,566 円
33 万円＋{ 49 万円 × 被保険者数 } 以下	4,227 円

【※】については、平成 21 年度以降で適用されます。

賦課の元となる所得金額が 58 万円以下の方は、所得割額が 2 割軽減されます。

◇後期高齢者医療制度に加入する前日において、被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減

該当する場合、所得割が課されず、均等割額から次の額が軽減されます。・・・14,792 円  
ただし、所得が低い方に対する軽減にも該当する方については、いずれか大きい方の額が軽減されます。

ふ ふく もうしだて  
**不服の申立**

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に〔不服申立先担当部署名〕に対し審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に〔不服申立先担当自治体名〕を被告として提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

と あ さき  
問い合わせ先

下記に記載の各問い合わせ先へご連絡ください。

ほけんりょう がく と あ さき  
保険料額についてのお問い合わせ先

〔令和４年度 後期高齢者医療保険料額 決定通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：決定された年間の保険料額について 等

担当部署 東西県後期高齢者医療広域連合 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森  
住所 〒XXX-XXXX  
森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXX.XXXXX.XXXXX.XXXXX.XXXX@mail.com

とくべつ ちようしゅう と あ さき  
特別 徴収 についてのお問い合わせ先

〔令和４年度 後期高齢者医療保険料 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書〕に関するお問い合わせはこちらへご連絡ください。例：毎期ごとのお支払い方法、還付、納付のご相談等

担当部署 東西市 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森  
住所 〒XXX-XXXX  
森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森森森森森 森  
森森森森森 森森森森森

電話番号 XXX-XXX-XXXX FAX XXX-XXX-XXXX  
メール XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXX@mail.com