

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

保険証番号	
-------	--

保険証番号
通知書番号

保険税納付方法等	
徴収方法	
納税義務者	
生年月日	
住所	
特別徴収義務者名	
特別徴収対象年金	
特別徴収対象年金額	円

あなたの国民健康保険税について次のとおり決定しましたので通知します。

年 月 日

○○市長
○○ ○○

印

前回決定額	
今回決定額	

对象年度 年度

[illegible]

普通徴収は納付書又は口座振替で納付してください。 特別徴収は右記の年金から天引きされます。

納付済額は、この通知書の作成日時時点で把握できたものが記載されています。

国民健康保険税 賦課明細書

区 分	所 得 割			被 保 険 者 均 等 割			世帯別平等割		算出合計額 A= + +
	課税標準額	所得割率	所得割額 = ×	1人あたり 均等割額	被保険者数	均等割額 = ×	平等割額 半額		
変決	基礎分	円	%	円	円	人	円		円
更	後期高齢者支援金等分	円	%	円	円	人	円	月	円
前定	介護納付金分	円	%	円	円	人	円		円
変決	基礎分	円	%	円	円	人	円		円
更	後期高齢者支援金等分	円	%	円	円	人	円	月	円
後定	介護納付金分	円	%	円	円	人	円		円

	区 分	軽 減 額		限度超過額	月割増減額	減 免 額	年間保険税額 (A - - + -)	前回決定額	
		軽減							
変決	基礎分		円	円	円	円	円		今回決定額
更	後期高齢者支援金等分		円	円	円	円	円		
前定	介護納付金分		円	円	円	円	円		
変決	基礎分		円	円	円	円	円		
更	後期高齢者支援金等分		円	円	円	円	円		
後定	介護納付金分		円	円	円	円	円		

課税標準額の内訳等については、4・5ページをご覧ください。

年間保険税額の算定において、100円未満の端数金額は切り捨てます。

平等割額 欄中の「半額」は後期高齢者医療制度へ世帯員が移行することにより平等割額が

半額となる月数を記載しています。

軽減額 欄中の「軽減」は、所得に応じて軽減される割合を記載しています。

介護納付金分は、40歳以上65歳未満の方に賦課されます。

最高限度額は下記の金額です。

基礎分	
後期高齢者支援金等分	
介護納付金分	

国民健康保険税個人明細書

通知書番号

[illegible]

国民健康保険税個人明細書

通知書番号

[illegible]

- ・個人毎の所得割額・均等割額と平等割額の合計が、国税額となります。（各区分毎に100円未満を切り捨てます。）ただし、限度超過額・減免額等のある世帯では一致しない場合があります。
- ・限度超過世帯の被保険者人数に異動（増減）や総所得の変更があっても年間保険税に変更がない場合があります。

左記被保険者以外他

名。詳細はお問い合わせください。

口座振替納入通知書（前納口座振替者用）

氏名	様	通知書番号	
----	---	-------	--

振替口座	金融機関名			
	口座種別		口座番号	
	名義人			

□座振替日及び税額	納期	全期
	□座振替日	
	税 額	円

口座振替日に、指定された口座から自動的に引き落とされます。
個人情報保護のため、口座番号の一部を非表示にしています。
口座振替についてのお問合せは、市国保課までご連絡ください。
電話 000-000-0000

電話 000-000-0000

变更理由

税額や納付方法等に変更があった場合に記載しています。

[illegible]

口座振替納入通知書（期別口座振替者用）

氏名	様	通知書番号	
----	---	-------	--

振替口座	金融機関名			
	口座種別		口座番号	
	名義人			

口座振替日及び税額

納期	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期
口座振替日				
税 額	円	円	円	円

納期	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期
□座振替日				
税 額	円	円	円	円

納期	第 9 期	第 10 期	第 11 期	第 12 期
口座振替日				
税 額	円	円	円	円

口座振替についてのお問合せは、市国保課までご連絡ください。電話 000-000-0000