

窓空宛名

保険証番号
通知書番号

○○市長
○○ ○○

印

〈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

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

■ **賦課年度** 年度 (**対象年度** 年度分)

※普通徴収は納付書又は口座振替で納付してください。
※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。

区 分	所 得 割			資 産 割			被 保 険 者 均 等 割			世帯別平等割	
	課税標準額 ①	所得割率 ②	所得割額 ③＝①×②	課税標準額 ④	資産割率 ⑤	資産割額 ⑥＝④×⑤	1人あたり 均等割額⑦	被保険者数 ⑧	均等割額 ⑨＝⑦×⑧	特定	平等割額⑩
更 前 定 後 決	医療分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円
	支援金分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円
更 後 定	介護分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円
	医療分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円
	支援金分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円
	介護分	円	%	円	円	%	円	円	人	円	円

前回決定額
今回決定額

国民健康保険税個人明細書

国民健康保険税個人明細書														通知書番号					
被保険者氏名	区分	*：国保加入者 G：擬制世帯主 S：非自営の失業者 (月)												未申告 該当	所得割(円)	資産割(円)	均等割(円)	平等割(円)	
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3						
	医療																		
	支援金																		
	介護																		
	医療																		
	支援金																		
	介護																		
	医療																		
	支援金																		
	介護																		
	医療																		
	支援金																		
	介護																		
	医療																		
	支援金																		
	介護																		
	医療																		
	支援金																		
	介護																		

