

窓空宛名

通知書番号

○○市長
○○ ○○

印電話 000-000-0000

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

[illegible]

※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			被 保 険 者 均 等 割			世帯別平等割	算出合計額 A=③+⑥+⑦
	課税標準額 ①	所得割率 ②	所得割額 ③=①×②	1人あたり 均等割額④	被保険者数 ⑤	均等割額 ⑥=④×⑤	平等割額⑦ 特定	
医療分	円	%	円	円	人	円	円	円
支援金分	円	%	円	円	人	円	円	円
介護分	円	%	円	円	人	円	円	円
医療分	円	%	円	円	人	円	円	円
支援金分	円	%	円	円	人	円	円	円
介護分	円	%	円	円	人	円	円	円

前回決定額	
今回決定額	

[illegible]

