

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

窓空宛名

保険証番号	
-------	--

保険証番号

通知書番号

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	

〈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

保険税納付方法等			
徴収方法			
納税義務者			
生年月日		性別	
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		

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

■ 綴
■ 代

対象年度 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。

※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。

綴代

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=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			
要 更 前 定	医療分	円	%	円	円	人	円		円	円
	支援金分	円	%	円	円	人	円	月	円	円
要 決 更 後 定	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	月	円	円
	介護分	円	%	円	円	人	円		円	円

	區 分	輕 減 額				限度超過額 ⑨	月割増減額 ⑩	減 免 額 ⑪	年間保險稅額 (A-⑧-⑨+⑩-⑪)
		輕減	所得割輕減額	均等割輕減額	平等割輕減額				
更 前 定	医療分		円	円	円	円	円	円	円
更 前 定	支援金分		円	円	円	円	円	円	円
更 前 定	介護分		円	円	円	円	円	円	円
更 前 定	医療分		円	円	円	円	円	円	円
更 前 定	支援金分		円	円	円	円	円	円	円
更 前 定	介護分		円	円	円	円	円	円	円

※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⑦欄中の「特定」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およびその後5年経過により平等割額が1/4となる月数を記載しています。

※軽減額⑧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。

※介護分は、40歳以上65歳未満の方に賦課されます。

※賦課限度額は下記の金額です。

医療分	
支援金分	
介護分	

前回決定額
今回決定額

綴代

国民健康保険税個人明細書

[illegible]

綴じ代

通知書番号

左記被保険者以外他〇〇名。詳細はお問い合わせください。

- 綴じ代

納組コード	納組名称
-------	------