

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

窓空宛名

印

〇〇市長  
〇〇 〇〇

(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

金融機関名			
口座種別		口座番号	
名義人			
納組コード		納組名称	

納税義務者		
生年月日		性別
住所		

特別徴収の欄に金額の記載がある月は、年金からの天引きになります。普通徴収の欄に金額の記載がある期別は、口座振替による納付又は、納付書での納付をお願いします。  
既に口座振替を依頼されている場合は、この通知書には納付書を同封しておりません。

対象年度		年度		国民健康保険税の算定明細			保険証番号		通知書番号		
		医 療 分			支 援 金 分			介 護 分			
区 分	課税標準額	税 率	税額(円)	課税標準額	税 率	税額(円)	課税標準額	税 率	税額(円)		
所 得 割	円×%			円×%			円×%				
資 産 割	円×%			円×%			円×%				
均 等 割	人	円		人	円		人	円			
平等割額											
合計(A)											
軽減額	軽減区分			軽減区分			軽減区分				
	所得割額			所得割額			所得割額				
	均等割額			均等割額			均等割額				
	平等割額			平等割額			平等割額				
	軽減額計(B)			軽減額計(B)			軽減額計(B)				
限度超過額(C)											
増減調整額(D)											
条例減免額(E)											
減免額(F)											
年税額(一般・退職合計)		①			②			③			
(A-B-C+D-E-F)											
徴 収 方 法					年 税 額						
特別徴収義務者					(①+②+③)						
特別徴収対象年金											
特別徴収対象年金額		円									