

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

窓空宛名

被保険者番号	
--------	--

被保険者
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

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		

前回決定額	
今回決定額	

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

課保国

電話 000-000-0000

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

綴代

[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。

■ 綴じ代

国民健康保険税 賦課明細書

		区 分	所 得 割			被 保 険 者 均 等 割			算出合計額 A=③+⑥		
			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			
変 決	更	医療分	円	%	円	円	人	円	円		
		支援金分	円	%	円	円	人	円	円		
前 定	変 決	介護分	円	%	円	円	人	円	円		
		子ども分	円	%	円	円	人	円	円		
更	後 定	医療分	円	%	円	円	人	円	円		
		支援金分	円	%	円	円	人	円	円		
		介護分	円	%	円	円	人	円	円		
		子ども分	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	
			軽減	所得割軽減額	均等割軽減額	平等割軽減額	⑦	⑧	⑨	⑩	(A)
変 決	更	医療分		円	円	円	円	円	円	円	円
		支援金分		円	円	円	円	円	円	円	円
前 定	変 決	介護分		円	円	円	円	円	円	円	円
		子ども分		円	円	円	円	円	円	円	円
更	後 定	医療分		円	円	円	円	円	円	円	円
		支援金分		円	円	円	円	円	円	円	円
		介護分		円	円	円	円	円	円	円	円
		子ども分		円	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。							1人あたり18歳以上均等割額				
							前回決定額		今回決定額		
※子ども分において、18歳以上均等割額は均等割額⑥に合算して記載しています。また、18歳未満均等割軽減額は均等割軽減額⑧に合算して記載しています。											

※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。

※子ども分において、18歳以上均等割額は均等割額⑥に合算して記載しています。また、18歳未満均等割軽減額は均等割軽減額⑧に合算して記載しています。

国民健康保険税個人明細書

通知書番号

[illegible]

[illegible][illegible]