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
○○市○○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。

綴じ代

対象年度 年度

納付年月／普通徴収の納期	決定（変更）前(円)		決定（変更）後(円)		納付済額（円）		差引納付税額（円）	
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収
合計								

※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 課税標準額①	所得割率②	所得割額③＝①×②	被保険者均等割 １人あたり均等割額④	被保険者数⑤	均等割額⑥＝④×⑤	世帯別平等割 特定	平等割額⑦	算出合計額 A=③+⑥+⑦
変更前	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
	子ども分	円	%	円	円	人	円	月	円	円
変更後	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
	子ども分	円	%	円	円	人	円	月	円	円

区分		軽減	所得割軽減額	均等割軽減額	平等割軽減額	軽減額⑧	限度超過額⑨	月割増減額⑩	減免額⑪	年間保険税額（A−⑧−⑨+⑩−⑪）
変更前	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
変更後	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

１人あたり18歳以上均等割額			円
前回決定額		今回決定額	

※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。

綴じ代

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：非自発的失業者　（月） 4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	未申告該当	所得割(円)	均等割(円)	平等割(円)
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																