

窓空宛名	
------	--

印

納税義務者			
生年月日		性別	
住所			

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	

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。

[illegible]

賦課課税額は、医療分は50万円、支援分は13万円、介護分は10万円です。限度超過世帯の被保険者人数に異動（増減）や総所得の変更があっても年間保険税に変更がない場合があります。

上記被保険者以外他　〇〇名。詳細は、お問い合わせください。