

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

窓空宛名

| 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。

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

〇〇市長
〇〇 〇〇

| | |
|-------|--|
| 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

| |
|--------|
| 被保険者番号 |
| 通知書番号 |
| |

印

綴じ代

国民健康保険税 賦課明細書

| 変 更 前 定 変 決 更 後 定 | 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 | 月 | |
| 変 更 | 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 |
| 前 定 変 決 | 子ども分 | 円 | % | 円 | 円 | 人 | 円 | 月 | 円 | 円 |
| | 医療分 | 円 | % | 円 | 円 | 人 | 円 | | 円 | 円 |
| | 支援金分 | 円 | % | 円 | 円 | 人 | 円 | 月 | 円 | 円 |
| 更 | 介護分 | 円 | % | 円 | 円 | 人 | 円 | | 円 | 円 |
| | 子ども分 | 円 | % | 円 | 円 | 人 | 円 | 月 | 円 | 円 |

※子ども分において、均等割額⑥に18歳以上均等割額（1人あたりXX,XXX,XXX円）を含んでいます。また、軽減額⑧の内、均等割軽減額に18歳未満均等割軽減額を含んでいます。

| 区 分 | 軽 減 額 | | | | 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) |
|-----|-------|--------|--------|--------|------------|------------|------------|-----------------------|
| | 軽減 | 所得割軽減額 | 均等割軽減額 | 平等割軽減額 | | | | |
| 変決 | 医療分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 更 | 支援金分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | 介護分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 前定 | 子ども分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 変決 | 医療分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 更 | 支援金分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | 介護分 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 後定 | 子ども分 | 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。

前回決定額

今回決定額

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：非自営の失業者（月） | | | | | | | | | | | | | 未申告 該当 | 所得割(円) | 資産割(円) | 均等割(円) | 平等割(円) |
|--------|-----|------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|--|-----------|--------|--------|--------|--------|
| | | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※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

綴じ代

