

窓空宛名

連番

金融機関名			
口座種別		振替区分	
口座番号			
口座名義人			

※この納入通知書は「世帯主」宛にお送りしております。世帯主が他の保険に加入している場合も同様です。  
※この通知書は、〇年〇月〇日時点の情報により算定しています。

賦課年度 年度 国民健康保険税納入通知書

被保険者番号		通知書番号	
--------	--	-------	--

様

対象年度 度分 の国民健康保険税額を次のとおり通知します。

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いません。

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇



通知書番号

算出税額 ①	円	
増減調整額 ②	円	
年税額③ (①-②)	円	
既賦課額④		円

差引納付額 (③-④)	円
-------------	---

期別	随 1 期	随 2 期	随 3 期	随 4 期	随 5 期
納期限					
税額	円	円	円	円	円

期別	随 6 期	随 7 期	随 8 期	随 9 期	随 1 0 期	随 1 1 期	随 1 2 期
納期限							
税額	円	円	円	円	円	円	円

対象年度			年度			国民健康保険税の算定明細			被保険者番号			通知書番号		
	医 療 分			支 援 金 分			介 護 分			子 ど も 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)	課税標準額	税 率	税額(円)		
所 得 割	円	×	%	円	円	×	%	円	円	×	%	円		
資 産 割	円	×	%	円	円	×	%	円	円	×	%	円		
均 等 割	人		円	円	人		円	円	人		円	円		
平 等 割 額				円				円				円		
合 計 ( A )				円				円				円		
軽減額	軽減区分			軽減区分			軽減区分			軽減区分				
	所得割額	円		所得割額	円		所得割額	円		所得割額	円			
	均等割額	円		均等割額	円		均等割額	円		均等割額	円			
	平等割額	円		平等割額	円		平等割額	円		平等割額	円			
	軽減額計 ( B )	円		軽減額計 ( B )	円		軽減額計 ( B )	円		軽減額計 ( B )	円			
限度超過額 ( C )	円			円			円			円				
増減調整額 ( D )	円			円			円			円				
条例減免額 ( E )	円			円			円			円				
減免額 ( F )	円			円			円			円				
年税額 ( A - B - C + D - E - F )		①	円	②		円	③		円	④		円		
〈お問い合わせ先〉				年 税 額 ( ① + ② + ③ + ④ )				円						

〈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

年 税 額  
(①+②+③+④)  
円

※子ども分において、均等割額に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。