

対象年度 年度 国民健康保険税 納入通知書

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

お問い合わせ先

T 000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課

電話 000-000-0000

納付義務者	
住所	
年金からの天引きが行われる世帯主の場合、下記に記載します。	
生年月日	性別

金融機関名			
口座種別	振替区分		口座番号
名義人			
納組コード		納組名称	

特別徴収の欄に金額の記載がある月は、年金からの天引きになります。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
おりません。

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	×	%	
資 産 割		円	×	%		円	×	%		円	×	%		円	×	%	
均 等 割		人		円		人		円		人		円		人		円	
平等割額																	
合計 (A)																	
軽減額	軽減区分				軽減区分				軽減区分				軽減区分				
	所得割額				所得割額				所得割額				所得割額				
	均等割額				均等割額				均等割額				均等割額				
	平等割額				平等割額				平等割額				平等割額				
	軽減額計 (B)				軽減額計 (B)				軽減額計 (B)				軽減額計 (B)				
限度超過額 (C)																	
増減調整額 (D)																	
条例減免額 (E)																	
減免額 (F)																	
年税額 (A - B - C + D - E - F)																	
徴 収 方 法						年 税 額 (+ + +)								円			
特別徴収義務者														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、均等割軽減額に18歳未満均等割軽減額を含んでいます。			
特別徴収対象年金																	
特別徴収対象年金額		円															

[illegible]

加入月欄の「*印」は国保加入者、「G」は擬制世帯主、「S」は非自発的失業者を表しています。

賦課限度額は、医療分は50万円、支援金分は13万円、介護分は10万円、子ども分は5万円です。限度超過世帯の被保険者人数に異動（増減）や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 ○○名。詳細は、お問い合わせください。