

窓空宛名

通知書番号

被保険者番号

年度国民健康保険税を下記のとおり
決定（更正）いたしましたので通知します。

年 月 日

〇〇市長

〇〇 〇〇

印

年度 国民健康保険税 決定（更正）通知書

（ 年度分 ）

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。

※ 賦課明細は次頁のとおり。

(単位：円)

既 賦 課 額	普 通 徴 収 期 別 納 付 額			
	更正前	更正後	納付済額	今回納付額
年度 第1期分				
年度 第2期分				
年度 第3期分				
年度 第4期分				
年度 第5期分				
年度 第6期分				
年度 第7期分				
年度 第8期分				
年度 随1期分				

既 賦 課 額	特 別 徴 収 月 別 納 付 額			
	更正前	更正後	納付済額	今回納付額
4月分				
6月分				
8月分				
10月分				
12月分				
2月分				

期 別	納期限	更正前	更正後	納付済額	今回納付額

更正事由			
異動年月日	届出年月日	理由	氏名

納付義務者

住所

※下記口座から振替させていただきます。

金融機関名

口座種別

振替区分

口座番号

口座名義人

納組コード

納組名称

保険税納付方法等

徴収方法

生年月日

性別

特別徴収

義務者

特別徴収

対象年金

特別徴収

対象年金額

この通知書に記載された事項について不服のある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。この国民健康保険税の決定の取消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、

①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき

②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき

③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

は裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

〈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

国民健康保険税決定の明細

通知書番号

被保険者番号

(単位:円)

賦課明細		更正前	更正後	増減
医療分	所得割額	基礎額		
	×	%		
	資産割額	基礎額		
	×	%		
	均等割額	被保数	人	人
	×	円		
	平等割額			
	算出額			
	判定			
	所得割額			
	均等割額			
	平等割額			
	限度超過額			
	年間保険税			
支援金分	増減調整額			
	条例減免額			
	減免額			
	(A) 医療分保険税額			
	所得割額	基礎額		
	×	%		
	資産割額	基礎額		
	×	%		
	均等割額	被保数	人	人
	×	円		
	平等割額			
	算出額			
	判定			
	所得割額			
介護分	均等割額			
	×			
	平等割額			
	算出額			
	判定			
	所得割額			
	均等割額			
	平等割額			
	限度超過額			
	年間保険税			
	増減調整額			
	条例減免額			
	減免額			
	(C) 介護分保険税額			
子ども分	所得割額	基礎額		
	×	%		
	資産割額	基礎額		
	×	%		
	均等割額※	被保数	人	人
	×	円		
	平等割額			
	算出額			
	判定			
	所得割額			
	均等割額※			
	平等割額			
	限度超過額			
	年間保険税			
	増減調整額			
	条例減免額			
	減免額			
	(D) 子ども分保険税額			
決定保険税額(A)+(B)+(C)+(D)				

※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、政令軽減額の内、均等割額に18歳未満均等割軽減額を含んでいます。