

国民健康保険料納付（入）通知書
兼決定（更正）通知書
以下のとおり決定（変更）しましたので通知します。

※この通知書は、黒色の電子公印を使用しています。

納付義務者	
-------	--

徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

通知番号	
------	--

年間保険料額	円
--------	---

下記に記載のある方は口座振替による納付です。

金融機関種目	口座番号
口座名義人	
納付区分	

異動者名	届出日	異動日	異動理由

賦課明細	変更前の額			変更後の額			増減
	医療分	支援分	介護分	医療分	支援分	介護分	
① 所得割算定基礎額 (円)							
② 被保険者数 (人)							
③ 所得割額 (円)							
④ 均等割額 (円)							
⑤ 平等割額 (円)							
⑥ 均等割軽減額 (円)							
⑦ 平等割軽減額 (円)							
⑧ 限度超過額 (円)							
⑨ 算定額 (円)							
⑩ 月割増減額 (円)							
⑪ 年間額 (円)							
(内退職分) (円)							
年間額計 (円)		(減免額)			(減免額)		

月	特別徴収額 (円)		期別	普通徴収額の納期限	普通徴収額 (円)		増減額
	変更前	変更後			変更前	変更後	
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
計							

※増減について
①②は医療分の増減
③以降は医療分+支援分+介護分の増減

備考

氏名	給付者等	加入月数 一般介護	減額判定 所得金額	所得割 算定基礎額	備考

料率	医療分	支援分	介護分
所得割率 (%)			
均等割額 (円)			
平等割額 (円)			