

窓空宛名

保険証番号

Page 10 of 10

○○市長
○○ ○○

印

電話 000-000-0000

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

対象年度 年度

※納付済額は、この通知書の作成日時時点で把握できたものが記載されています。

■ 綴じ代

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		
医療分	円	%	円	円	人	円	特定	円	
支援金分	円	%	円	円	人	円	月	円	
介護分	円	%	円	円	人	円		円	
医療分	円	%	円	円	人	円		円	
支援金分	円	%	円	円	人	円	月	円	
介護分	円	%	円	円	人	円		円	

※介護分は、40歳以上65歳未満の方に賦課されます。

前回決定額
今回決定額

[illegible]

じ
綴
代

国民健康保険税個人明細書

通知書番号

[illegible]

- 個人毎の所得割額・均等割額と平等割額の合計が、国保税額となります。（各区分毎に100円未満を切り捨てます。）
ただし、限度超過額・減免額等のある世帯では一致しない場合があります。
・限度超過世帯の被保険者人数に異動（増減）や総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。

左記被保険者以外他〇〇名。詳細はお問い合わせください。

継代

变更理由

※税額や納付方法等に変更があった場合に記載しています。

[illegible]