

第5号様式

後期高齢者医療保険料還付通知書

次の金額をお返しいたします。お受取り方法につきましては「還付金のお受取り方法」をご参照ください。

大阪市長

公印

還付通知番号	被保険者番号					
被 保 険 者 氏 名			住 所			
過誤納番号	納付年度	賦課年度	相当年度	①納付額	②保険料額	③過誤納額①－②
④督促手数料	⑤延滞金	還付額③＋④＋⑤		還付加算金	過 誤 納 発 生 事 由	