

### 後期高齢者医療保険料 仮徴収額決定通知書

あなたの 年度分の後期高齢者医療保険料の仮徴収額を次のとおり決定しましたので、通知します。  
 なお、この通知書については、 時点で作成しています。

大阪府後期高齢者医療広域連合長

公印

被保険者番号	
被保険者氏名	
住 所	
決定年月日	
決定理由	

◎保険料算定の基礎

◎後期高齢者医療保険料 仮徴収額

①保険料算定のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 (①×②)	④均等割額	⑤算出額 (③+④)
⑥所得割軽減額	⑦均等割軽減額	⑧限度超過額	⑨年保険料額 (⑤-⑥-⑦-⑧)	⑩仮徴収月数
				⑪仮徴収額 (⑨×⑩)

--

### 後期高齢者医療保険料 特別徴収開始通知書

あなたの後期高齢者医療保険料の特別徴収を次のとおり開始しますので、通知します。  
 なお、この通知書については、 時点で作成しています。

大阪市長

公印

被保険者番号	
被保険者氏名	
住 所	
決定年月日	

年金保険者	
対象となる年金	
特別徴収が開始される月	

◎ 年度 期割仮徴収額 特別徴収額 (円)

4 月期	6 月期	8 月期	合計

備考 裏面にこの通知書の記載事項に不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載する。