

第2号様式

大阪市長

公印

後期高齢者医療保険料 特別徴収停止通知書

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停止しますので、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。

被保険者番号	
被保険者氏名	
住 所	
決定年月日	
決定理由	

年金保険者	
対象となる年金	
特別徴収が停止される月	

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。