

# 第1号様式

ア 第1面

## 後期高齢者医療保険料 通知書

あなたの 年度の後期高齢者医療保険料を次のとおり 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。

被保険者番号	
被保険者氏名	
住 所	
決定年月日	
決定理由	

大阪府後期高齢者医療広域連合長

公  
印

### ◎保険料算定の基礎

①賦課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軽減額	減額割合	⑦限度超過額		⑧年保険料額 (⑤-⑥-⑦)	⑨加入月数	⑩減免額	年間保険料額 (⑧×⑨-⑩)

### ◎年間保険料額

決定額	変更前の額

### ◎市町村別保険料

決定額	変更前の額

イ 第2面

後期高齢者医療期別保険料 通知書兼特別徴収 通知書

あなたの 年度の後期高齢者医療期別保険料を次のとおり しましたので、通知します。  
また、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 から 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	

大阪市長



◎ 通知書の発行事由

--

ウ 第3面

◎期別保険料額

		決定額 (円)		変更前の額 (円)	
		特別徴収額	普通徴収額	特別徴収額	普通徴収額
年度 期別 保 険 料 額	年4月期				
	5月期				
	6月期				
	7月期				
	8月期				
	9月期				
	10月期				
	11月期				
	12月期				
	年1月期				
	2月期				
	3月期				
本市年間保険料額計					

◎特別徴収の対象となる年金

年金保険者	
年金の種類	

※当年度4月から8月の対象年金は、4月の特別徴収開始通知書に記載しています。

◎保険料の納付方法

・特別徴収額

あなたの年金から保険料をお支払いいただきます。

・普通徴収額

口座振替、または納付書により納めていただきます。  
口座振替による納付は口座振替依頼書により、振替を行う金融機関の口座を登録していただく必要があります。

あなたの納付方法	
----------	--

なお、各月における納期限は1月から11月までの各月は毎月末日、12月は翌年の1月4日です。これらの日が土・日曜日または、祝日にあたる場合はこれらの日の翌日が納期限です。

◎ 年度仮徴収額 特別徴収額 (円)

	4月期	6月期	8月期	合計額
変更前の額				
決定額				

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。