（その１）

年　　月　　日

千葉県東金市長

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

　介護保険料を次のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 資格取得日 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 | 資格取得事由 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 性別 | 　 | 　 |
| 住所 | 　 |

賦課の根拠

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯 | 本人 | 本人合計所得金額(円) | 本人課税年金収入額(円) | 所得段階区分 | 老福 | 適用 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　期別保険料額

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険料額 | 円 | 　 | 月 | 期別 | 保　　険　　料　　額 | 普通徴収の場合の納期限 |
| 特別徴収(円) | 普通徴収(円) |
| うち仮徴収額 | 円 | ４月　５月　６月　７月　８月　９月　１０月　１１月　１２月　１月　２月　３月　過年度期 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| これまでの徴収方法等 |
| 徴収方法 | 　 | 　 |
| 特別徴収義務者 | 　 |
| 特別徴収対象年金 | 　 |
| これからの徴収方法等 |
| 徴収方法 | 　 | 　 |
| 特別徴収義務者 | 　 |
| 特別徴収対象年金 | 　 | 計　　　　(円) | 　 | 　 | 　 |
| 合計　　　(円) | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　 | 種別 | 口座番号 |
| 口座名義人 | 　 | 　 | 　 |

保険料額算定の基礎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期間 | 段階 | 月数 | 保険料額(円) |
| 　 | 　 | 　 | 　 |