　（その２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  　　　　　　年度分の介護保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。  　　　　　　年度分の介護保険料額について次のとおり年金から特別徴収しますので、通知します。  　被保険者番号  　被保険者氏名  　生年月日　　　　　　　年　　月　　日　　　性別  　住所  　保険料徴収方法 | | | | | | 期別保険料額 | | | |
| 月 | 保険料額 | |  |
| 特別徴収(円) | 普通徴収(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 |  |  |
| 計 |  |  |
| 合計額 |  | |
| 特別徴収義務者  　特別徴収対象年金 | | | | | | | | | |
|  | 年度分の保険料額 |  | | |  | | | | |
| 保険料額算定の基礎 | | | | | | | | | |
|  | 所得段階区分 | 保険料率 | 月数 | 保険料額 |  | | | | |
|  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |