

様

発行局課

通知書番号

年度の国民健康保険料額を決定しましたのでお知らせします。

横浜市 区長 印

お問い合わせの際にはこの番号をお知らせください。

1 世 帯 主

様

2 保 険 料 の 納 付 方 法

納 付 場 所
横 浜 市 指 定 金 融 機 関
横 浜 市 収 納 代 理 金 融 機 関
郵 便 局 ・ 横 浜 市 出 納 機 関
横浜市指定のコンビニエンスストア

口座振替を御利用の場合、振替日は、各納期の29日(2月期は、末日)となります。ただし、各金融機関・郵便局の休業日に当たるときは、前営業日になります。

3 保険料額及び納期ごとの内訳			
納 期	保 険 料 額	納 期 限	

円

4 医療分(基礎賦課額)算定基礎

万円が最高限度額です。(12か月分の場合の金額です。)

算定期間	月 数	被保険者全員の市民税額 × 所得割料率 × 月数 ÷ 12 = 所得割額 被保険者均等割料率 × 人数 × 月数 ÷ 12 - 減ずる額(減額割合) = 被保険者均等割額	保 険 料 額

5 介護分(介護納付金賦課額)算定基礎

万円が最高限度額です。(12か月分の場合の金額です。)

算定期間	月 数	第2号被保険者全員の市民税額 × 所得割料率 × 月数 ÷ 12 = 所得割額 被保険者均等割料率 × 人数 × 月数 ÷ 12 - 減ずる額(減額割合) = 被保険者均等割額	保 険 料 額

6 保険料の算定に含まれている人

保険料算定を行った月に\*印を付けてあります。

被 保 険 者 名		種 別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
様		医 療 分												
		介 護 分												
様		医 療 分												
		介 護 分												
様		医 療 分												
		介 護 分												
様		医 療 分												
		介 護 分												
様		医 療 分												
		介 護 分												

6人以上の世帯の場合は、一部の被保険者のみ表示します。

(縦30.5センチメートル、横20.8センチメートル)

(備考) 1 この様式は、国民健康保険料の賦課額を決定したことを納付義務者に通知する場合に使用すること。  
2 様式の裏面には、教示について記載することができる。