

年 月 日

後期高齢者医療保険料額決定通知書

(この欄には、保険料の算定の基礎を記載する。)

被保険者氏名

保険料徴収開始通知書

岡崎市長

氏 名

印

徴収方法等決定情報

決定年月日	
決定事由	
保険料	ヶ月分 円
仮徴収額	円
差引保険料	円

これからの保険料納付等

徴収方法	
特別徴収 義務者	
特別徴収 対象年金	
特別徴収 対象年金額	円

期別保険料額

月	保険料		普通徴収の場合の 納期限
	特別徴収	普通徴収	
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			

◎あなたの現在受給している年金から後期高齢者医療保険料を差し引くことをお知らせします。

備考

- この通知書は、特別徴収の保険料額の決定の通知をする場合に、被保険者に対して使用する。
- この通知書の余白(裏面含む)に、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と出訴期間等を記載する。