

年 月 日

様

後期高齢者医療保険料仮徴収開始通知書

年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
性別		生年月日	
住所			
決定年月日		決定理由	
仮徴収額合計		円	円

仮徴収額は、前年度の保険料から算定した、仮徴収期（4月から8月）に年金からお納めいただく保険料額です。

島田市長



年金支払月ごとの仮徴収額は次のとおりです。

あなたの納付方法は下記のとおりです。

納付方法	年金支払月	特別徴収される保険料額	
		決定	※
特別徴収義務者	4月	円	円
特別徴収対象年金	6月	円	円
	8月	円	円
特別徴収年金給付額	仮徴収額合計	円	円

問い合わせ先

不服申立等の教示文
