

(1)

介護保険料納入通知書 (過年度)

被 保 険 者 氏 名

本書のとおり納めてください。

年 月 日

川越市長

印

被 保 険 者 番 号	
-------------	--

事 由	
-----	--

納 入 通 知 書 番 号	整 理 番 号

被 保 険 者 生 年 月 日	性 別

被 保 険 者 住 所

(2)

年間保険料額	特別徴収額	普通徴収通知済額
円	円	円

今回通知保険料額	納 期
円	年 月 日から 年 月 日まで

介護保険料領収証書		
保険料額	円	納 期 限 年 月 日
延滞金	日 円	
合 計	円	
領 収 日 付 印	○	

(3)

介護保険料算定の基礎 過年度

合計所得金額		世帯員の住民税課税状況			課税年金収入額	
円		本人	世帯員		円	
算定対象期間	加入月数 ①	所得段階	保険料率 ②	保険料算出額 ②×①/12	年間保険料額	
月～月	月		円	円		
月～月	月		円	円	円	

あなたの加入月 (*表示)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
------------------	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----

(4)

納付済通知書

年度 介護保険料  
過年度 ( 年度相当分)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

納付書 (原符)

年度 介護保険料  
過年度 ( 年度相当分)

--

区分	種別	期別	納入通知書番号	納期限
1	23	56789	10	23
				年 月 日
本書のとおり通知します。 (提出先) 川越市会計管理者			24 納付額	33
○				円
			44 延滞金	50
				円
			51 合計納付額	60
				円

埼玉01 (川越市保管)

納入通知書番号	
納期限	年月日
納付額	円
延滞金	円
合計	円

埼玉01  
(川越市)

○
---

(取り扱い金融機関等保管)