

# 【見本】



## 介護保険料のお知らせ(介護保険料決定通知 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書)

720-8501  
福山市  
東桜町3番5号

年( )年)月 日

接種する月の所得段階が「01~03」  
(生活保護を受けている人又は世帯全員が市民税非課税の人)の場合、個人負担金が免除になります。

年度をご確認ください。  
(2024年度又は2025年度のものが対象です。)

年度( )年度) 保険料額

年間保険料 31,700 円

### 1 保険料の算定方法

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
所得段階	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01

※保険料は、所得段階別保険料率表で算出されます(100円未満は切り捨て)。

12

※詳しくは裏面を御覧ください。

合計所得金額(円)※		世帯の市民税課税状況	
公的年金収入と他の所得の合計(円)※		生活保護	
本人の市民税課税状況		高齢福祉年金	

### 2 期別保険料

普通徴収の納期限(口座振替の場合は口座振替日)は、納付月の月末(12月は25日)(月末が土・日・祝日の場合は、金融機関の翌営業日)となります。

月	保険料(円)	
	普通徴収	特別徴収
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		
合計額(円)		

#### 翌年度4月・6月の特別徴収額

年金支給月	特別徴収額(円)
4月	
6月	

### 3 保険料納付方法等

#### これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

※特別徴収の欄に保険料の記載がある場合は、公的年金からの特別徴収となります。(介護保険法第135条)

#### 普通徴収の場合の振替口座

金融機関名	
支店名	
種目	
口座番号	
口座名義人	

裏面も御覧ください▶▶▶