

年 月 日

様

丸亀市長

印

介護保険料 更正通知書

年度分の介護保険料を次の通り変更しましたので通知します。

被保険者番号		更正理由	
被保険者氏名		更正年月日	

賦課の根拠		世帯	本人	基準判定所得	年金収入額	所得段階
更正前						
更正後						

算出保険料		円	期別保険料額		更正前保険料		更正後保険料		普通徴収の場合の納期限	
			月	期別	特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収		
減免額		円	4月							
年間保険料		円	5月							
既通知済額		円	6月							
差引保険料		円	7月							
これまでの保険料納付等			8月							
			9月							
			10月							
			11月							
			12月							
			1月							
			2月							
			3月							
			過年度期							
			計							差引増減額
			合計							

金融機関名		口座種別		口座番号	
口座名義人					

保険料算定の基礎													
更正前		更正後		更正前		更正後		更正前		更正後			
期	間	段階	月数	基準額	率	保険料額	期	間	段階	月数	基準額	率	保険料額
合計							合計						

お問合せ先

不服の申立
この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、
に審査請求をすることができます。