

年度 後期高齢者医療保険料
特別徴収開始通知書(仮徴収)

被保険者番号	
被保険者氏名	

※次のとおり年金から特別徴収しますので通知します。

年 月 日

丸亀市長

印

対象年金	
特別徴収義務者	
仮徴収額	円

年金支払月	徴収される保険料額
4 月	円
6 月	円
8 月	円

月 日時点の情報によりご案内しております。
それ以降に変更があった場合はご了承ください。