あま市国民健康保険税 納税通知書の見方

1枚目

○○年度　　国民健康保険税 納税通知書

〒○○○-○○○○
●●●●●●●●●●●●●●

●● ●● 様

国民健康保険税の**納税義務者は世帯主**です。

世帯主が国民健康保険に加入していない場合も、その世帯内に加入者がいる場合は納税義務者となります(擬制世帯主といいます)。

被保険者記号・番号
○○○○○○○
通知書番号
○○○○○

あなたの国民健康保険税について次のとおり決定しましたので通知します。
○○年　○月　○日

愛知県あま市長　　印

1

保険税納付方法等			
徴収方法	特別徴収		
納税義務者	●● ●●		
生年月日	○○年○○月○○日	性別	●
住所	●●●●●●●●●●●●●●		
特別徴収義務者名	●●●●●●		
特別徴収対象年金	●●●●年金		
特別徴収対象年金額	○○○,○○○ 円		

※特別徴収は上記の年金から天引きされます。

2

前回決定額	******** 円
今回決定額	○○○,○○○ 円

〈お問い合わせ先〉
〒497-8602
愛知県あま市七宝町沖之島深坪１番地
保険医療課
(052)444-3168

国民健康保険税の納付方法については、市公式ウェブサイト**「国民健康保険税の納付」**をご確認ください。

❶ 保険税納付方法等

国民健康保険税を**公的年金からの特別徴収(年金天引き)で納付していただく方**は、徴収方法に**「特別徴収」**と表記され、天引きの対象となる年金の種類などが記載されます。

なお、この欄に特別徴収と表記されていても、一部の納期が普通徴収になっている場合がありますので、3枚目をご確認ください。

普通徴収(口座振替や納付書払い)で納付していただく方は、**「空欄」**になります。

❷ 《今回決定額》

今年度分の国民健康保険税の総額です。
こちらに記載されている金額を納付していただきます。
なお、年度途中の加入・脱退などにより、金額が変更になる可能性があります。

2枚目

国民健康保険税は、4つの区分を合算します。

各区分について、**所得割額・均等割額・平等割額** の計算方法を定めています。

(1) 医療分(医療給付費分)
(2) 支援金分(後期高齢者支援金分)
(3) 介護分(介護納付金分)
(4) 子ども分(子ども・子育て支援金分)

各区分の所得割額・均等割額・平等割額を合計した額

(決定額ではありません。)

世帯の1年間の加入期間に応じた税額
(上表の算出合計額に、下表の**各軽減や減免等による増減**を反映したもの)

《今回決定額》に一致します。

A　B　C　D

区分		所得割 課税標準額 ①	所得割率 ②	所得割額 ③=①×②	被保険者均等割 1人あたり均等割額④	被保険者数 ⑤	均等割額 ⑥=④×⑤	世帯別平等割 特定	平等割額⑦	算出合計額 A=③+⑥+⑦
変決	医療分	******** 円	**** %	******** 円	******** 円	** 人	******** 円		******** 円	******** 円
更	支援金分	******** 円	**** %	******** 円	******** 円	** 人	******** 円	** 月	******** 円	******** 円
	介護分	******** 円	**** %	******** 円	******** 円	** 人	******** 円		******** 円	******** 円
前定	子ども分	******** 円	**** %	******** 円	******** 円	** 人	******** 円	** 月	******** 円	******** 円
変決	医療分	円	%		円	人			円	円
更	支援金分	円	%	a 円	円	人	b 円	月	c 円	B 円
	介護分	円	%	円	円	人	円		円	
後定	子ども分	円	%	円	円	人	円	月	円	

A

区分		軽減	所得割軽減額	均等割軽減額	平等割軽減額	軽減額 ⑧	限度超過額 ⑨	月割増減額 ⑩	減免額 ⑪	年間保険税額 (A−⑧−⑨+⑩−⑪)
変決	医療分	**	********円	********円	********円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円
更	支援金分		********円	********円	********円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円
	介護分		********円	********円	********円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円
前定	子ども分		********円	********円	********円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円	******** 円
変決	医療分		円	円	円	円	円	円	円	円
更	支援金分		円	円	円	d 円	e 円	f 円	g 円	C 円
	介護分		円	円	円	円	円	円	円	円
後定	子ども分		円	円	円	円	円	円	円	円

※年間保険税額の算定において、100円未満の端数金額は切り捨てます。　前回決定額 0 円　今回決定額 ○○○,○○○ D

a. 所得割額

課税標準額(世帯の国民健康保険加入者それぞれの前年中の総所得金額等から基礎控除額を引いた額を算出し、全員分の額を合算した額)に、本市が定めた**所得割率(%)**をかけた額

b. 均等割額

本市が定めた**1人あたりの均等割額(円)**に、国民健康保険加入者の人数をかけた額

c. 平等割額

本市が定めた**1世帯あたりの平等割額(円)**

国民健康保険税の計算方法については、市公式ウェブサイト**「国民健康保険税の計算方法」**をご確認ください。

d. 軽減額

所得が一定基準以下の世帯、未就学児、産前産後期間にかかる**軽減措置**や、旧被扶養者減免に該当する方の軽減額

e. 限度超過額

保険税が、本市の定めた**課税限度額**を超える場合の、その**超過額**

f. 月割増減額

年度途中の加入・脱退等により、**加入月数や人数の増減があった場合の増減額**

g. 減免額

減免申請により減免された額(旧被扶養者減免を除く)

3枚目

3　○○年度

納付年月／普通徴収の納期	決定(変更)前(円) 普通徴収	決定(変更)前(円) 特別徴収	決定(変更)後(円) 普通徴収	決定(変更)後(円) 特別徴収	納付済額(円) 普通徴収	納付済額(円) 特別徴収	差引納付税額(円) 普通徴収	差引納付税額(円) 特別徴収
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
○○年○月 ○○年 ○月△日			○○,○○○	0	0	0	○○,○○○	0
合計	********	********	○○,○○○ F	0	0	0	○○,○○○	0

E

※普通徴収は納付書又は口座振替で納付してください。
※納付済額は、この通知書の作成日時点で把握できたものが記載されています。

(来年度の仮徴収のご案内)
来年度の４月、６月、８月は特別徴収仮徴収額として２月の特別徴収額と同額が天引きされます。 G

❸ 納付年月／普通徴収の納期

納付していただく年月を記載しています。
普通徴収の場合は、2段目に**納期限**が記載されます。

E 「決定(変更)後(円)」が、その月に納付していただく金額です。

F 合計額は**《今回決定額》**に一致します。
見本のように普通徴収の月と特別徴収の月がある方は、それぞれの合計を足した額が今回決定額に一致します。

G 特別徴収の方へのご案内です。

4・5枚目

通知書番号 ○○○○○

被保険者氏名	区分	＊：国保加入者　G：擬制世帯主　S：非自発的失業者（月） 4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	未申告該当	所得割（円）	均等割（円）	平等割（円）
●● ●●	医療	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G		0	0	○○,○○○
	支援金	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G		0	0	
	介護														0	0	
	子ども	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G	G		0	0	
●● ●●●	医療	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊		○○,○○○	○○,○○○	
	支援金	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊		○○,○○○	○,○○○	
	介護	＊	＊	＊											○○,○○○	○○,○○○	
	子ども	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊		○,○○○	○,○○○	
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																
	医療																
	支援金																
	介護																
	子ども																

H　I　J

4　被保険者氏名

今年度における国民健康保険加入者（擬制世帯主を含む）の氏名を記載しています。

H　国民健康保険税は月割り計算です。

国民健康保険の**加入期間**を月単位で記載しています。

＊：国民健康保険に加入されている方
G：擬制世帯主
S：非自発失業者に対する軽減措置が適用されている方

なお、国民健康保険税は月割り計算です。

I　**被保険者別**に、**各区分の所得割額・均等割額・平等割額**を記載しています。
ただし、**軽減や減免された金額**（2枚目の下表の部分）は反映されません。

J　昨年の所得の申告がお済みでない方、または転入してきた方で市が所得を把握していない場合は**「未申告」**と記載されます。

なお、18歳未満の世帯員については記載されません。

【所得の申告がお済みでない方へ】
税務課で申告をしてください。
所得により保険税額が変更となる場合は、保険医療課からお知らせします。

※ 6枚目（変更理由）の説明はありません。

7・8枚目　**【口座振替の方】**

口座振替納入通知書（前納口座振替者用）（7枚目）

5　口座振替納入通知書（期別口座振替者用）（8枚目）

氏名	●● ●● 様	通知書番号	○○○○○

●振替口座

金融機関名	●●●●●●●●		
口座種別	●●	口座番号	0000**
名義人	●● ●●		

●口座振替日及び税額

納期	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期
口座振替日	00年00月00日	00年00月00日	00年00月00日	00年00月00日
税　額	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円

納期	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期
口座振替日	00年00月00日	00年00月00日	00年00月00日	00年00月00日
税　額	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円	○○,○○○ 円

納期	第 9 期	第 10 期	第 11 期	第 12 期
口座振替日	00年00月00日	********	********	********
税　額	0 円	******** 円	******** 円	******** 円

5　【口座振替の方】

普通徴収のうち口座振替の方は、**口座振替納入通知書**が同封されています。

口座振替日に、振替口座から自動的に税額が引き落としされます。

なお、残高不足等により振替不能となった場合は、再振替されませんのでご注意ください。

7枚目以降　**【納付書払いの方】**

6　愛知県あま市　㊞
○○ 年度　国民健康保険税　**納税済通知書**　㊗

加入者名	あま市	口座番号	00860-5-960203	金　額	○○,○○○ 円
賦課年度	○○年度	対象年度	○○年度分	通知書番号	○○○○○
期別	○期	被保険者記号-番号	0000000	納期限	00年00月00日
取扱期限	00年00月00日				

K

督促手数料	延滞金（報奨金）	合　計	領収日付印
円	円	○○,○○○ 円	

氏名 納付者
収納用コンビニ

（ご注意）金額を訂正した場合、この納付書では納付できません。
この用紙は直接機械で処理しますので汚したり折り曲げたりしないでください。

※うちエ銀行（公金収納特約金融機関）・ゆうちょ銀行（公金収納特約金融機関）・あま市（コンビニ各店舗保管）

00860-5-960203　あま市

愛知県あま市
○○ 年度国民健康保険税　㊗

原符

納付者氏名	●● ●● 様		
賦課年度	0年度	対象年度	0年度分
通知書番号	○○○○○		
期　別	○期	被保険者記号-番号	0000000
納期限	00年00月00日		
金　額	○○,○○○ 円		
督促料	円		
延滞金	円		
報奨金	円		
合　計	○○,○○○ 円		
取扱期限	○○年○○月○○日		

切り取らないでお出しください。

愛知県 あま市　領収日付印

収納代行会社：三菱UFJニコス㈱
（金融機関 / コンビニ店舗保管）

00860-5-960203　あま市

領収証書　㊗

納付者氏名	●● ●● 様
賦課年度	0年度
対象年度	0年度分
科　目	国民健康保険税
通知書番号	○○○○○
被保険者記号-番号	0000000
期　別	○期
納期間	00年00月00日
金　額	○○,○○○ 円
督促料	円
延滞金	円
報奨金	円
合　計	○○,○○○ 円
取扱期限	00年00月00日

領収日付印

納税者保管（収入印紙不要）

K　**「納期限」**と**「合計」**金額を、よく確認してください。

6　【納付書払いの方】

普通徴収のうち納付書払いの方は、**納付書（納税済通知書）**が同封されています。

納付書裏面の納付場所を確認し、**納期限までに納付してください。**

便利な 口座振替 がお勧めです！

詳しくは、市公式ウェブサイト**「国民健康保険税の納付は口座振替にしませんか？」**をご確認ください。

【問合せ先】　あま市 保険医療課 国保年金係　　TEL：052-444-3168（直通）