帳票コード F12W

国民健康保険料決定通知書

吹田市　ＫＫ　ＸＸ　年度

納付義務者（９９９９９９９９）

カスタマーバーコード

納付書番号　１６ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ

年間保険料額　Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９円

■この決定通知書の内容についての御質問や、保険料の納付についての御相談があるときは、下記へお問い合わせください。

吹田市　健康医療部　国民健康保険課

電話　050-1807-2183（自動応答）

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されました。ただし、他市から転入してこられた方は、後日保険料が更正されることがあります。あらかじめご承知おきください（裏面参照）。

《保険料率》

	医療分	後期高齢者支援分	介護納付金分
所得割率	ＸＸＸＸＸＸ	ＸＸＸＸＸＸ	ＸＸＸＸＸＸ
均等割額（円）	ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺ９
平等割額（円）	ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺ９
賦課限度額（円）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

《賦課明細》

項目名	医療分（円）	介護納付金分（円）	高齢者支援金分（円）	国民健康保険料額（円）
①基礎控除後の総所得金額等	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
②所得割額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
③均等割額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
④平等割額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑤算出保険料額（②＋③＋④）	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑥軽減額	ＸＸＸＸＸ　Ｘ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＸＸＸＸＸ　Ｘ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＸＸＸＸＸ　Ｘ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＸＸＸＸＸ　Ｘ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑦軽減後保険料合計額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑧限度額超過額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑨増減調整額	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑩６ＮＮＮＮＮＮ	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
⑪年間保険料額（⑦－⑩）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

①基礎控除後の総所得金額等は被保険者全員の合計額です。⑨年間保険料額は10円未満を切り捨て処理しています。

《加入月等明細》　「＊」マークは加入月を表します

世帯主及び加入者氏名	KKXX年中の基礎控除後の総所得金額等	保険料が賦課される月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
１６Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ	Ｋ　ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺＺ，ＺＺ９	医療分・支援金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
１５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ		介護納付金分	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ	Ｘ
ＫＫ　Ｚ９Ｋ	３６Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ													

軽減割合	保険料が賦課される月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	軽減割合	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ	ＸＸＸＸ

《普通徴収期別明細》

納期	納期限（口座振替年月日）	期割額（円）
普通徴収合計額		Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９　円
第１期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第２期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第３期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第４期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第５期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第６期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第７期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第８期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第９期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第10期	ＫＫ　Ｚ９．Ｚ９．Ｚ９	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

金融機関名	１３Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
支店	１３Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
預金種別	ＫＫ　口座番号　ＸＸＸＸＸＸＸ　納付方法　ＫＫ
口座名義人	ＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸＸ
	２５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	２５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	２５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	２５Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ

《特別徴収期別明細》

特別徴収合計額	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９　円
特別徴収義務者の名称	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
特別徴収対象年金給付名	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ

支払月	期割額（円）
第１期（４月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第２期（６月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第３期（８月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

特別徴収義務者の名称	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
特別徴収対象年金給付名	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ
	１０Ｋ　ＫＫＫ　ＫＫＫ　Ｋ

支払月	期割額（円）
第４期（１０月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第５期（１２月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第６期（２月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

《翌年度仮徴収額》

支払月	期割額（円）
第１期（４月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第２期（６月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９
第３期（８月）	Ｚ，ＺＺＺ，ＺＺ９

＜ 裏面もご覧ください。 ＞

帳票コード
F12M

A-1 999-9999　A-2 6KK KKK　吹田市　KK　B-3 XX 年度

A-3 20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
A-4 20K KKK KKK KKK KKK KKK KK 様方

国民健康保険料決定通知書

B4-2 納付義務者（99999999）　B4-1
16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

16K KKK KKK KKK KKK K
A-5

D-1

KK Z9 K Z9 K Z9 K　B5-1
B5-2 ZZ9 K ）
15K KKK KKK KKK KKK　B6-1
15K KKK KKK KKK KKK　B6-3

カスタマーバーコード
A-6

B-1 納付書番号　16XXXXXXXXXXXXXX
B-2 年間保険料額　Z,ZZZ,ZZ9円

B6-2 あなたの健康保険料が本書のとおり決定されました。納付してください。ただし、他市から転入してこられた方は、後日保険料が更正されることがあります。あらかじめご承知おきください（裏面参照）。

■この決定通知書の内容についての御質問や、保険料の納付についての御相談があるときは、下記へお問い合わせください。
吹田市　健康医療部　国民健康保険課
電話　050-1807-2183(自動応答)

《普通徴収期割明細》

普通徴収合計額	Z,ZZZ,ZZ9 円
納期	期割額(口座振替年月日) / 期割額(円)
第1期 D-2	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-12
第2期 D-3	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-13
第3期 D-4	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-14
第4期 D-5	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-15
第5期 D-6	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-16
第6期 D-7	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-17
第7期 D-8	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-18
第8期 D-9	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-19
第9期 D-10	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-20
第10期 D-11	KK Z9.Z9.Z9 / Z,ZZZ,ZZ9 D-21

B7-1 《保険料率》

	医療分	後納付金分	高齢者支援金分
所得割率	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
均等割額 (円)	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
平等割額 (円)	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZ9
賦課限度額 (円)	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

B7-2 B7-3 B7-4 B7-6 B7-5 B7-7 B7-10 B7-9 B7-11 B7-8 B7-12

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。
金融機関名　13K KKK KKK KKK K　E-1
E-4 13K KKK KKK KKK K　E-5 KKK K　E-2
13K KKK KKK KKK K
預金種別　KK　口座番号　XXXXXXX　納付方法　KK　E-3
口座名義人　XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX　E-6
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K　E-7

C-1

《賦課明細》

項目名	医療分 (円)	介護納付金分 (円)	高齢者支援金分 (円)	合計賦課額 (円)
① 基礎控除後の総所得金額等	C-2 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-14 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-25 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-38 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
② 所得割額	C-3 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-15 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-26 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-39 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
③ 均等割額	C-4 ZZZ,ZZ9	C-16 ZZZ,ZZ9	C-27 ZZZ,ZZ9	C-40 ZZZ,ZZ9
④ 平等割額	C-5 ZZZ,ZZ9	C-17 ZZZ,ZZ9	C-28 ZZZ,ZZ9	C-41 ZZZ,ZZ9
⑤ 算出保険料額（②+③+④）	C-6 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-18 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-29 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-42 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑥ 軽減額	C-7 XXXXX	C-19 XXXXX	C-30 XXXXX	C-43 XXXXX
⑦ 軽減後保険料合計額（⑤-⑥）	C-9 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-21 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-32 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-45 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑧ 限度額超過額	C-10 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-22 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-33 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-46 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑨ 増減調整額	C-11 ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-34 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	C-47 ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑩ ６ＮＮＮ	C-12 Z,ZZZ,ZZ9	C-23	C-35 ,ZZZ,ZZ9	C-48 ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑪ 年間保険料額（⑦-⑩）	C-13 Z,ZZZ,ZZ9	C-24 Z,ZZZ,ZZ9	C-36 ,ZZZ,ZZ9	C-37 ZZZ,ZZZ,ZZ9

①基礎控除後の総所得金額等は被保険者全員の合計額です。⑨年間保険料額は10円未満を端数処理しています。

C-49 C-50 C-51

《特別徴収期割明細》

特別徴収合計額	F-1 Z,ZZZ,ZZ9 円
特別徴収義務者の名称	F-2 10K KKK KKK K / 10K KKK KKK K
特別徴収対象年金給付名	F-3 10K KKK KKK K / 10K KKK KKK K
支払月	期割額(円)
第1期(4月)	F-4 Z,ZZZ,ZZ9
第2期(6月)	F-5 Z,ZZZ,ZZ9
第3期(8月)	F-6 Z,ZZZ,ZZ9

特別徴収義務者の名称	F-7 10K KKK KKK K / 10K KKK KKK K
特別徴収対象年金給付名	F-8 10K KKK KKK K / 10K KKK KKK K
支払月	期割額(円)
第4期(10月)	F-9 Z,ZZZ,ZZ9
第5期(12月)	F-10 Z,ZZZ,ZZ9
第6期(2月)	F-11 Z,ZZZ,ZZ9

《翌年度仮徴収額》

支払月	期割額(円)
第1期(4月)	F-12 Z,ZZZ,ZZ9
第2期(6月)	F-13 Z,ZZZ,ZZ9
第3期(8月)	F-14 Z,ZZZ,ZZ9

《加入月等明細》　「＊」マークは加入月を表します

G-1 世帯主及び加入者氏名	G-8 KKXX年中の基礎控除後の総所得金額等 G-2	G-4 保険料が賦課される月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
15K KKK KKK KKK KKK	G-3 K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
KK Z9 K	G-6 36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK													

G-7 の軽減割合

保険料が賦課される月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
軽減割合 G-9	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

＜ 裏面もご覧ください。 ＞

帳票コード
F12M

999－9999　　6KK KKK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

様方

16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

カスタマーバーコード

吹田市　KK　XX 年度

国民健康保険料決定通知書

納付義務者（999999999）
16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

KK Z9 K Z9 K Z9 K
（ ZZZ9 K ）
15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK

納付書番号　16XXXXXXXXXXXXX

年間保険料額　Z，ZZZ，ZZ9 円

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されましたのでお知らせします。ただし、他市から転入してこられた方は、後日保険料が更正されることがあります。あらかじめご承知おきください(裏面参照)。

■この決定通知書の内容についての御質問や、保険料の納付についての御相談があるときは、下記へお問い合わせください。
吹田市　健康医療部　国民健康保険課
電話　050-1807-2183(自動応答)

《普通徴収期割明細》

普通徴収合計額	Z，ZZZ，ZZ9 円
納期	納期限(口座振替年月日)	期割額(円)
第1期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第2期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第3期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第4期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第5期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第6期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第7期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第8期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第9期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9
第10期	KK Z9．Z9．Z9	Z，ZZZ，ZZ9

《 保険料率 》

	医療分	介護納付金分	高齢者支援金分
所得割率	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
均等割額　(円)	ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZ9
平等割額　(円)	ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZ9
賦課限度額 (円)	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。
金融機関名　13K KKK KKK KKK K
13K KKK KKK KKK K
支店名　13K KKK KKK KKK K
13K KKK KKK KKK K
預金種別　KK　口座番号　XXXXXXX　納付方法　KK
口座名義人　XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

《賦 課 明 細》

項目名	医療分（円）	介護納付金分（円）	高齢者支援金分（円）	合計保険料額（円）
① 基礎控除後の総所得金額	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
② 所得割額	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
③ 均等割額	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9
④ 平等割額	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9
⑤ 算出保険料額（②＋③＋④）	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
⑥ 軽減額	XXXXX Z，ZZZ，ZZ9	XXXXX Z，ZZZ，ZZ9	XXXXX Z，ZZZ，ZZ9	XXXXX Z，ZZZ，ZZ9
⑦ 軽減後保険料合計額（⑤－⑥）	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
⑧ 限度額超過額	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
⑨ 増減調整額	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9
⑩ 6 N N N N N	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9
⑪ 年間保険料額（⑦－⑧－⑨－⑩）	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9	Z，ZZZ，ZZ9

①基礎控除後の総所得金額等は被保険者全員の合計額です。⑨年間保険料額は10円未満を端数処理しています。

《特別徴収期割明細》

特別徴収合計額	Z，ZZZ，ZZ9 円
特別徴収義務者の名称	10K KKK KKK K 10K KKK KKK K
特別徴収対象年金給付名	10K KKK KKK K 10K KKK KKK K
支払月	期割額(円)
第1期(4月)	Z，ZZZ，ZZ9
第2期(6月)	Z，ZZZ，ZZ9
第3期(8月)	Z，ZZZ，ZZ9

特別徴収義務者の名称	10K KKK KKK K 10K KKK KKK K
特別徴収対象年金給付名	10K KKK KKK K 10K KKK KKK K
支払月	期割額(円)
第4期(10月)	Z，ZZZ，ZZ9
第5期(12月)	Z，ZZZ，ZZ9
第6期(2月)	Z，ZZZ，ZZ9

《加入月等明細》　「＊」マークは加入月を表します

世帯主及び加入者氏名	KKXX年中の基礎控除後の総所得金額等	保険料が賦課される月 種別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ，ZZZ，ZZZ，ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
KK Z9 K	36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK												
	36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK												

《翌年度仮徴収額》

支払月	期割額(円)
第1期(4月)	Z，ZZZ，ZZ9
第2期(6月)	Z，ZZZ，ZZ9
第3期(8月)	Z，ZZZ，ZZ9

月ごとの軽減割合	保険料が賦課される月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	軽減割合	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

＜ 裏面もご覧ください。 ＞

帳票コード

F12M

F12A

国民健康保険料決定通知書

吹田市　KK　XX　年度

9999-9999　6KK KKK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

様方

16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

納付義務者（99999999）
16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

KK Z9 K Z9 K Z9 K
ZZZ9 K　）
15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK

カスタマーバーコード

納付書番号　16XXXXXXXXXXXXX

年間保険料額　Z,ZZZ,ZZ9 円

あ[illegible]健康保険料が本書のとおり決定されました[illegible]ます。ただし、他市から転入してこられた方は、後日保険料が更正されることがあります。あらかじめご承知おきください（裏面参照）。

■この決定通知書の内容についての御質問や、保険料の納付についての御相談があるときは、下記へお問い合わせください。
吹田市　健康医療部　国民健康保険課
電話　050-1807-2183（自動応答）

《普通徴収期別明細》

納期	納期限(口座振替年月日)	期別額(円)
第1期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第2期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第3期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第4期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第5期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第6期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第7期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第8期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第9期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9
第10期	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9

普通徴収合計額　Z,ZZZ,ZZ9 円

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

金融機関名　13K KKK KKK KKK K
13K KKK KKK KKK K
13K KKK KKK KKK K
13K KKK KKK KKK K

預金種別　KK　口座番号　XXXXXXX　納付方法　KK

口座名義人　XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
25K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

《賦課明細》

項目名	医療分（円）	介護納付金分（円）	高齢者支援金分（円）	保険料額（円）
①基礎控除後の総所得金額等	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
②所得割額	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
③均等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
④平等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑤算出保険料額（②+③+④）	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑥軽減額	XXXXX Z,ZZZ,ZZ9	XXXXX Z,ZZZ,ZZ9	XXXXX Z,ZZZ,ZZ9	XXXXX Z,ZZZ,ZZ9
⑦軽減後保険料合計額	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑧限度額超過額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑨増減調整額	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑩6NNN	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑪年間保険料額（⑦-⑩）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

①基礎控除後の総所得金額等は被保険者全員の合計額です。⑩年間保険料額は10円未満を増収処理しています。

《加入月等明細》

「＊」マークは加入月を表します

世帯主及び加入者氏名	KKXX年中の基礎控除後の総所得金額等	保険料が賦課される月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
18K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK	K ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
KK Z9 K	36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK													
	36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK													

G-7の軽減割合	保険料が賦課される月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	軽減割合	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

《特別徴収期別明細》

特別徴収合計額　Z,ZZZ,ZZ9 円

特別徴収義務者の名称　10K KKK KKK K
10K KKK KKK K

特別徴収対象年金給付名　10K KKK KKK K
10K KKK KKK K

支払月	期割額(円)
第1期（4月）	Z,ZZZ,ZZ9
第2期（6月）	Z,ZZZ,ZZ9
第3期（8月）	Z,ZZZ,ZZ9

特別徴収義務者の名称　10K KKK KKK K
10K KKK KKK K

特別徴収対象年金給付名　10K KKK KKK K
10K KKK KKK K

支払月	期割額(円)
第4期（10月）	Z,ZZZ,ZZ9
第5期（12月）	Z,ZZZ,ZZ9
第6期（2月）	Z,ZZZ,ZZ9

《翌年度仮徴収額》

支払月	期割額(円)
第1期（4月）	Z,ZZZ,ZZ9
第2期（6月）	Z,ZZZ,ZZ9
第3期（8月）	Z,ZZZ,ZZ9

＜裏面もご覧ください。＞

吹田市　KK Z9 年度　KKKKKK Z9 KKKK

国民健康保険料決定又は更正決定通知書

納付義務者（9999999999）

16K KKK KKK KKK KKK K

16K KKK KKK KKK KKK K

20K KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KK

9999-9999 6KK KKK

様方（内）

16K KKK KKK KKK KKK K

16K KKK KKK KKK KKK K

カスタマーバーコード

通知書番号 16XXXXXXXXXXXXX

決定保険料額 Z,ZZZ,ZZ9円

【決定・変更理由】

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

KK Z9K Z9K Z9K

K ZZZ9KK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されましたのでお知らせします。（詳しくは裏面参照）

この通知書は国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主あてに送付しています。実際の被保険者は最下表《加入月等明細》の＊マークで表示しています。

■この通知書についてのご質問や、保険料の納付についてのご相談があるときは、下記へお問い合わせください。

吹田市　健康医療部　国民健康保険課

電話：０５０－１８０７－２１８３（自動応答）

《保険料率》

	医療分	後期高齢者支援分	介護納付金分
所得割率	6XX.XX	6XX.XX	6XX.XX
均等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
平等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
賦課限度額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

口座名 25K KKK KKK KKK KK

支店名 25K KKK KKK KKK KK

預金 NN 口座番号 8XXXXXXX 納付方法 NN

口座名義人 30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

《賦課明細》

項目名	変更前（円）	決定又は変更後（円）	医療分再掲（円）	介護納付金分再掲（円）	高齢者支援金分再掲（円）
① 基礎控除後の総所得	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
② 所得割額	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
③ 被保険者数	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K
④ 均等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑤ 平等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑥ 算出保険料額（②＋④＋⑤）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑦ 軽減割合	X	X	X	X	X
⑧ 軽減額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑨ 軽減後保険料額（⑥－⑧）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑩ 限度超過額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑪ 増減調整額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑫ 6NNNNN	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑬ 6NNNNN	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑭ 決定保険料額（⑨－⑪－⑫－⑬）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

除金額等は被保険者全員の合計額です。　⑤算出保険料額は、すべての被保険者が１年間加入している場合の金額で、⑪増減調整額で実際の加入月数に応じて差引します。

《普通徴収月割明細》

	納期	口座振替年月日	変更前調定額（円）	変更後調定額（円）
E-1	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-2	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-3	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-4	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-5	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-6	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-7	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-8	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-9	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-10	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-11	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-12	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-13	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-14	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-15	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-16	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-17	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-18	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-19	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-20	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-21	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-22	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-23	K Z9 K	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-24	収合計額		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

	口座振替年月日	変更前調定額（円）	変更後調定額（円）
E-25	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-26	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-27	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-28	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-29	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-30	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-31	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-32	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-33	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-34	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-35	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-36	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-37	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-38	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-39	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-40	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-41	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-42	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-43	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-44	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-45	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-46	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-47	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-48	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-49	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-50	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-51	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-52	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-53	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-54	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-55	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-56	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-57	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-58	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-59	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-60	K Z9 K	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-61		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-62		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-63		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

《加入月等明細》

「＊」マークは加入月を表します。

世帯主及び被保険者氏名	基礎控除後の総所得金額等	種別	保険料が賦課される月 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	G-5	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
月ごとの軽減割合		G-7	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK													
36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK													

《特別徴収月割明細》

	特別徴収義務者の名称	特別徴収対象年金給付	支払月	変更前特別割額（円）	変更後特別割額（円）	増減額（円）
	19K KKK KKK KKK KKK KKK K	19K KKK KKK KKK KKK KKK K				
F-3			第1期（ 4月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
F-4			第2期（ 6月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
F-5			第3期（ 8月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
	19K KKK KKK KKK KKK KKK K	19K KKK KKK KKK KKK KKK K				
F-14			第4期（10月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
F-15			第5期（12月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
F-16			第6期（ 2月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
			特別徴収合計額	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ

《翌年度仮徴収額》

支払月	第1期（ 4月）	第2期（ 6月）	第3期（ 8月）
期割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

〈 裏面もご覧ください。〉

吹田市　KK Z9 年度　KKKKKKKZ9KKKK

国民健康保険料決定又は更正決定通知書

通知書番号　16XXXXXXXXXXXXX

決定保険料額　Z,ZZZ,ZZ9円

【決定・変更理由】　15K KKK KKK KKK KKK

カスタマーバーコード

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されましたのでお知らせします。（詳しくは裏面参照）
この通知書は国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主あてに送付しています。実際の被保険者は最下表《加入月等明細》の＊マークで表示しています。

■この通知書についてのご質問や、保険料の納付についてのご相談があるときは、下記へお問い合わせください。

吹田市　健康医療部　国民健康保険課

電話：０５０－１８０７－２１８３（自動応答）

《賦課明細》

項目名	変更前（円）	決定又は変更後（円）	医療分再掲（円）	介護納付金分再掲（円）	高齢者支援金分再掲（円）
①基礎控除後の総所得	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
②所得割額	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
③被保険者数	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K
④均等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑤平等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑥算出保険料額(②＋④＋⑤)	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑦軽減割合	X	X	X	X	X
⑧軽減額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑨軽減後保険料額（⑥－⑧）	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑩限度超過額	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑪増減調整額	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑫６ＮＮＮＮＮ	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑬６ＮＮＮＮＮ	Z,ZZZ,ZZZ	Z,ZZZ,ZZZ	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9
⑭決定保険料額（⑨－⑪－⑫－⑬）	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9

※除く金額等は被保険者全員の合計額、⑥算出保険料額は世帯に属する全ての被保険者が１年間加入している場合の金額で、⑪増減調整額で実際の加入月数に応じて差引します。

《加入月等明細》

「＊」マークは加入月を表します。

世帯主及び被保険者氏名	基礎控除後の総所得金額等	保険料が賦課される月 種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	G-5 支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
月ごとの軽減割合		G-7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK			KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK
36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK			KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK	KKK

《保険料率》

	医療分	介護納付金分	高齢者支援金分
所得割率	6XXXXX	6XXXXX	6XXXXX
均等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
平等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
賦課限度額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

金融機関名	25K KKK KKK KKK	口座番号	8XXXXXXX
支店名	25K KKK KKK KKK	納付方法	NN
預金種目	NN		
口座名義人	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK
37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK
37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK

《普通徴収期割明細》

納期	口座振替年月日	期別割額（円）	減免額（円）	減後期別額（円）
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
合計額		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

《特別徴収期割明細》

特別徴収義務者の名称	19K KKK KKK KKK KKK KKK K											
特別徴収対象年金給付	19K KKK KKK KKK KKK KKK K											
支払月	変更前期割額（円）			変更後期割額（円）			増減額（円）					
第1期（４月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
第2期（６月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
第3期（８月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
特別徴収義務者の名称	19K KKK KKK KKK KKK KKK K											
特別徴収対象年金給付	19K KKK KKK KKK KKK KKK K											
第4期（１０月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
第5期（１２月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
第6期（２月）	Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9			Z,ZZZ,ZZ9					
特別徴収合計額	Z,ZZZ,ZZ			Z,ZZZ,ZZ			Z,ZZZ,ZZ					

《翌年度仮徴収額》

支払月	第1期（４月）	第2期（６月）	第3期（８月）
期割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

〈裏面もご覧ください。〉

吹田市　KK Z9　年度　KKKKKKZ9KKKK

999-9999

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK
20K KKK KKK KKK KKK KKK KK　様方（内）
16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

国民健康保険料決定又は更正決定通知書

納付義務者（99999999）
16K KKK KKK KKK KKK K
16K KKK KKK KKK KKK K

KK Z9K Z9K Z9K
K ZZZ9KK
15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK

カスタマーバーコード

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されましたのでお知らせします。（詳しくは裏面参照）
この通知書は国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主あてに送付しています。実際の被保険者は最下表《加入月等明細》の＊マークで表示しています。
■この通知書についてのご質問や、保険料の納付についてのご相談があるときは、下記へお問い合わせください。
吹田市　健康医療部　国民健康保険課
電話：０５０－１８０７－２１８３（自動応答）

通知書番号　16XXXXXXXXXXXXXX

決定保険料額　Z,ZZZ,ZZ9円

【決定・変更理由】　15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK
15K KKK KKK KKK KKK

《保険料率》

	医療分	介護納付金分	高齢者支援金分
所得割率	6XXXXX	6XXXXX	6XXXXX
均等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
平等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
賦課限度額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

金融機関名	25K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK K	
支店名	25K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK K	
預金種別	NN	口座番号	8XXXXXXX
口座名義人	30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		納付方法　NN

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K
37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

《賦課明細》

項目名	変更前（円）	決定又は変更後（円）	医療分再掲（円）	介護納付金分再掲（円）	高齢者支援金分再掲（円）
① 基礎控除後の総所得金額等	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
② 所得割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
③ 被保険者数	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K	Z9K
④ 均等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑤ 平等割額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑥ 算出保険料額（②＋④＋⑤）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑦ 軽減割合	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
⑧ 軽減額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑨ 軽減後保険料額（⑥－⑦）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑩ 限度超過額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑪ 増減調整額	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑫ ６ＮＮＮＮＮ	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑬ ６ＮＮＮＮＮ	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
⑭ 決定保険料額（⑨－⑪－⑫－⑬）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

①基礎控除後の総所得金額等は被保険者全員の合計額です。⑥算出保険料額は世帯に属する全ての被保険者が１年間加入している場合の金額で、⑪増減調整額で実際の加入月数に応じて差引します。

《普通徴収期割明細》

納期	納期限（口座振替年月日）	変更前期割額（円）	決定又は変更後期割額（円）	差引増減額（円）
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
K Z9K	KK Z9.Z9.Z9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
普通徴収合計額		Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

《加入月等明細》

「＊」マークは加入月を表します。

世帯主及び被保険者氏名	基礎控除後の総所得金額等	保険料が賦課される月 種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
月ごとの軽減割合			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK			KKK KKK KKK KKK KKK											
36K KKK KKK KKK KKK KKK KKK			KKK KKK KKK KKK KKK											

《特別徴収期割明細》

特別徴収義務者の名称	19K KKK KKK KKK KKK KKK K					
特別徴収対象年金給付	19K KKK KKK KKK KKK KKK K					
支払月	変更前期割額（円）	決定又は変更後期割額（円）	差引増減額（円）	支払月	変更前期割額（円）	決定又は変更後期割額（円）	差引増減額（円）
第1期（４月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	第4期（10月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第2期（６月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	第5期（12月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第3期（８月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	第6期（２月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
特別徴収義務者の名称	19K KKK KKK KKK KKK KKK K			特別徴収合計額	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ
特別徴収対象年金給付	19K KKK KKK KKK KKK KKK K						

《翌年度仮徴収額》

支払月	第1期（４月）	第2期（６月）	第3期（８月）
期割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

〈裏面もご覧ください。〉

吹田市　KK Z9 年度　KKKKK K Z9 KKK

国民健康保険料決定又は更正決定通知書

納付義務者（9999999999）

16K KKK KKK KKK KKK K

16K KKK KKK KKK KKK K

KK Z9 K Z9 K Z9 K

K ZZZ9 KK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

999-9999　6KK KKK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

20K KKK KKK KKK KKK KKK KK

様方（内）

16K KKK KKK KKK KKK K

16K KKK KKK KKK KKK K

カスタマーバーコード

【決定・変更理由】

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

15K KKK KKK KKK KKK

あなたの国民健康保険料が本書のとおり決定されましたのでお知らせします。（詳しくは裏面参照）

この通知書は国民健康保険の被保険者の属する世帯の世帯主あてに送付しています。実際の被保険者は最下表《加入月等明細》の＊マークで表示しています。

■この通知書についてのご質問や、保険料の納付についてのご相談があるときは、下記へお問い合わせください。

吹田市　健康医療部　国民健康保険課

電話：０５０－１８０７－２１８３（自動応答）

《保険料率》

	医療分	介護納付金分	高齢者支援金分
所得割率	6XX.XXX	6XX.XXX	6XX.XXX
均等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
平等割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
賦課限度額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

口座振替を御利用の方は、以下の口座から自動振替いたします。

金融機関名　25K KKK KKK KKK

支店名　25K KKK KKK KKK

預金種別　NN　口座番号　8XXXXXXX　納付方法　NN

口座名義人　30XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

37K KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

通知書番号　16XXXXXXXXXXXXXX

決定保険料額　Z,ZZZ,ZZ9（円）

《賦課明細》

項目名	変更前（円）	決定又は変更後（円）	医療分再掲（円）	介護納付金分再掲（円）	高齢者支援金分再掲（円）
①基礎控除後の総所得	C-3	C-17	C-31	C-45	C-58
②所得割額	C-4	C-18	C-32	C-46	C-59
③被保険者数	C-5	C-19	C-33	C-47	C-60
④均等割額	C-6	C-20	C-34	C-48	C-61
⑤平等割額	C-7	C-21	C-35	C-49	C-62
⑥算出保険料額（②＋④＋⑤）	C-8	C-22	C-36	C-50	C-63
⑦軽減割合	C-9	C-23	C-37	C-51	C-64
⑧軽減額	C-10	C-24	C-38	C-52	C-65
⑨軽減後保険料額（⑥－⑧）	C-11	C-25	C-39	C-53	C-66
⑩限度超過額	C-12	C-26	C-40	C-54	C-67
⑪増減調整額	C-13	C-27	C-41	C-55	C-68
⑫6NNNNN	C-14	C-28	C-42	C-56	C-69
⑬6NNNNN	C-15	C-29	C-43	C-57	C-70
⑭決定保険料額（⑨－⑪－⑫－⑬）	C-16	C-30	C-44	C-58	C-71

C-1　C-2

除額等は被保険者全員の合計額　⑥算出保険料額は世帯に属する全ての被保険者が１年間加入している場合の金額で、⑪増減調整額で実際の加入月数に応じて算出します。

《普通徴収期別明細》

納期	口座振替年月日	期割額（円）	減額後期割額（円）	増減額（円）
E-1	E-13	E-27	E-26	E-25	E-39	E-38	E-37	E-51	E-50	E-49
E-2	K Z9 K	E-14	K Z9 K	E-28	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-3	K Z9 K	E-15	K Z9 K	E-29	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-4	K Z9 K	E-16	K Z9 K	E-30	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-5	K Z9 K	E-17	K Z9 K	E-31	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-6	K Z9 K	E-18	K Z9 K	E-32	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-7	K Z9 K	E-19	K Z9 K	E-33	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-8	K Z9 K	E-20	K Z9 K	E-34	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-9	K Z9 K	E-21	K Z9 K	E-35	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-10	K Z9 K	E-22	K Z9 K	E-36	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-11	K Z9 K	E-23	K Z9 K	E-47	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
E-12	K Z9 K	E-24	K Z9 K	E-48	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
		収合計額			Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

E-61　E-62　E-63

《加入月等明細》

＊マークは加入月を表します。

世帯主及び被保険者氏名	基礎控除後の総所得金額等	種別	保険料が賦課される月 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	介護分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK	K Z,ZZZ,ZZ9	医療分・支援金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
15K KKK KKK KKK KKK		介護納付金分	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
月ごとの軽減割合			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX											
36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK													
36K KKK KKK KKK KKK	KKK KKK KKK KKK KKK KKK													

G-1　G-2　G-3　G-4　G-5　G-6　G-7

《特別徴収期割明細》

特別徴収義務者の名称　19K KKK KKK KKK KKK KKK K

特別徴収対象年金給付　19K KKK KKK KKK KKK KKK K

支払月	変更前期割額（円）	又は変更後期割額（円）	増減額（円）
第1期（４月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第2期（６月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第3期（８月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
特別徴収義務者の名称	19K KKK KKK KKK KKK K		
特別徴収対象年金給付	19K KKK KKK KKK KKK K		
第4期（１０月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第5期（１２月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
第6期（２月）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9
特別徴収合計額	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ	Z,ZZZ,ZZ

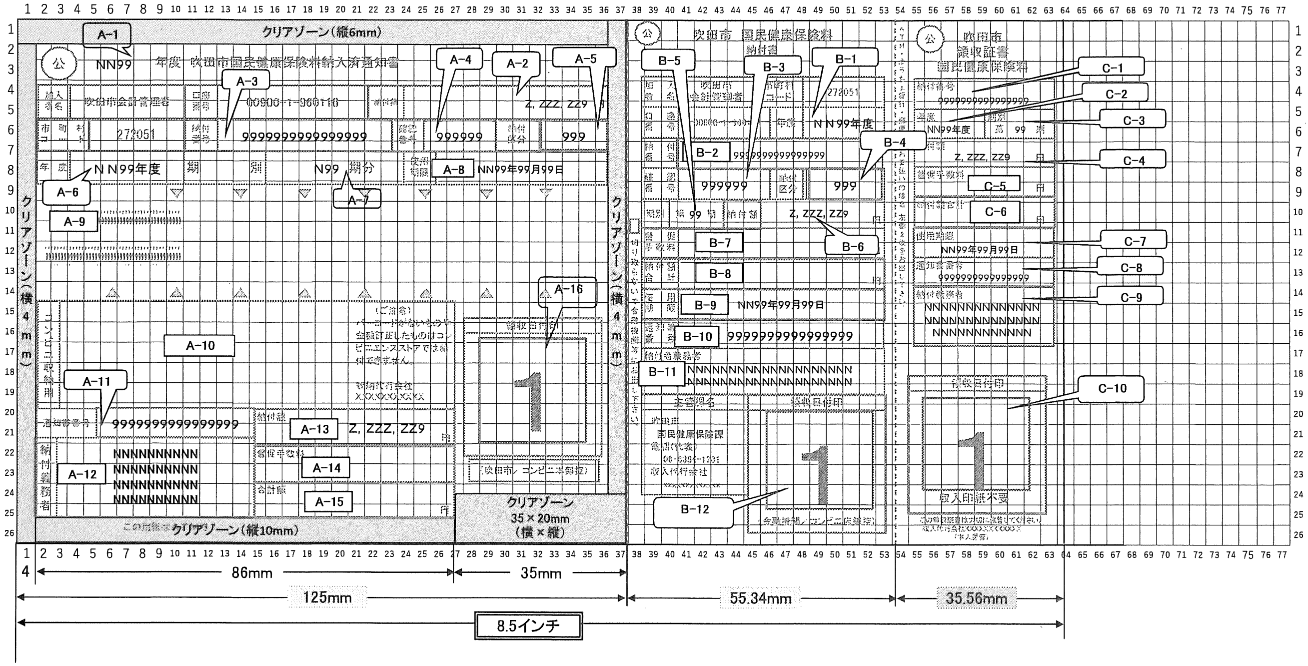
F-23　F-24　F-25

《翌年度仮徴収額》

支払月	第1期（４月）	第2期（６月）	第3期（８月）
期割額（円）	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9	Z,ZZZ,ZZ9

F-26　F-27　F-28

〈裏面もご覧ください。〉



＊これより上には記入押印しないで下さい。

＊経由する金融機関はこの下に押印してください。

■納付場所・方法(令和6年4月1日現在)

1．吹田市指定金融機関(吹田市役所内)

セルフ納付機(吹田市役所内)

2．吹田市収納代理金融機関

(1)下記金融機関の本店・支店又は出張所

池田泉州銀行、関西みらい銀行、紀陽銀行、京都銀行、滋賀銀行、徳島大正銀行、南都銀行、三井住友銀行、みなと銀行、りそな銀行、三井住友信託銀行、尼崎信用金庫、大阪信用金庫、大阪厚生信用金庫、北おおさか信用金庫、京都信用金庫、のぞみ信用組合、北大阪農業協同組合、近畿労働金庫、近畿2府4県(大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、滋賀県、和歌山県)内のゆうちょ銀行・郵便局。

3．下記のコンビニエンスストア

セブン-イレブン、ローソン、ファミリーマート、デイリーヤマザキ、ヤマザキデイリーストアー、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、ニューヤマザキデイリーストア、ミニストップ、ポプラ、生活彩家、くらしハウス、スリーエイト、セイコーマート、ハマナスクラブ、コミュニティ・ストア、MMK設置店※

※公共料金収納代行取扱店舗に限ります。

4．スマートフォン決済

利用方法等は国民健康保険課のホームページを御確認ください。

1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バーコード印字のないもの、バーコードの読取ができないもの、金額を訂正したものはコンビニエンスストア、スマートフォン決済では納付できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱いできません。

1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バーコード印字のないもの、バーコードの読取ができないもの、金額を訂正したものはコンビニエンスストア、スマートフォン決済では納付できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱いできません。

発行者

吹田市健康医療部 国民健康保険課

〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号

050-1807-2183(自動応答)

この領収証書は2年間大切に保管してください。

■お問い合わせ

吹田市

健康医療部国民健康保険課

〒564-8550

吹田市泉町1丁目3番40号

050-1807-2183(自動応答)

86mm

35mm

クリアゾーン（縦6mm）

クリアゾーン（横4mm）

(公) NN99 年度 吹田市国民健康保険料納入済通知書

加入者名	吹田市会計管理者	口座番号	00900-1-960110	納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
市町村コード	272051	納付番号	9999999999999999	確認番号	999999
納付区分	999				
年度	NN99年度	期別	N99 期分	納期限	NN99年99月99日

コンビニ収納用

（ご注意）
バーコードがないもの、金額訂正したものはコンビニエンスストアでは納付できません。
収納代行会社
XXXXXXXXXX

通知書番号	9999999999999999	納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
納付義務者	NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN NNNNNNNNNN	督促手数料	
		合計額	円

この用紙はＡＴＭ

領収日付印

1

（吹田市／コンビニ本部控）

取りまとめ金融機関名
〒533-8794
吹田市指定金融機関また

86mm　35mm　125mm

(公) 吹田市 国民健康保険料
納付書

加入者名	吹田市会計管理者	市町村コード	272051
口座番号	00900-1-960110	年度	NN99年度
納付番号	9999999999999999		
確認番号	999999	納付区分	999
期別	第 99 期	納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
督促手数料	円		
納付額合計	円		
納期限	NN99年99月99日		
通知書番号	9999999999999999		
納付義務者	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN		

切り取らないで金融機関等にお出し下さい

取りまとめ金融機関名
〒530-8794
大阪中央郵便局（ゆうちょ）

吹田市指定金融機関または吹田市収納代理金融機関

収入代行会社
（株）電算システム

領収日付印

1

（金融機関／コンビニ店舗控）

55.34mm

切り取らないで金融機関等に出して下さい

(公) 吹田市
領収証書
国民健康保険料

納付番号	9999999999999999
年度	NN99年度
期別	第 99 期
納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
督促手数料	円
納付額合計	円
通知書番号	9999999999999999
納付義務者	NNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNN

領収日付印

1

収入印紙不要

収入代行会社XXXXXXXXXX
（本人保管）

35.56mm

8.5インチ

＊これより上には記入押印しないで下さい。

＊経由する金融機関はこの下に押印してください。

■納付場所・方法（令和6年4月1日現在）
1. 吹田市指定金融機関（吹田市役所内）
セルフ納付機（吹田市役所内）
2. 吹田市収納代理金融機関
(1)下記金融機関の本店・支店又は出張所
池田泉州銀行、関西みらい銀行、紀陽銀行、京都銀行、滋賀銀行、
南都銀行、三菱UFJ銀行、三井住友銀行、みなと銀行、
りそな銀行、三井住友信託銀行、尼崎信用金庫、大阪信用金庫、
大阪厚生信用金庫、北おおさか信用金庫、京都信用金庫、のぞみ
信用組合、北大阪農業協同組合、近畿労働金庫（2府4県）
（大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県）内のゆうちょ
銀行・郵便局。
3. 下記のコンビニエンスストア
セブン-イレブン、ローソン、ファミリーマート、デイリーヤマザキ、
ヤマザキデイリーストアー、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、
ニューヤマザキデイリーストア、ミニストップ、ポプラ、
生活彩家、くらしハウス、スリーエイト、セイコーマート、
ハマナスクラブ、アンスリー、MMK設置店※
※公共料金収納代行取扱店舗に限ります。
4. スマートフォン決済
利用方法等は国民健康保険課のホームページをご
確認ください。
1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バ
ーコード印字のないもの、バーコードの読取がで
きないもの、金額を訂正したものはコンビニエン
スストア、スマートフォン決済では納付
できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱
いできません。

1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バーコード印字のないもの、バーコードの読取ができないもの、金額を訂正したものはコンビニエンスストア、スマートフォン決済では納付できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱いできません。

主管課
吹田市健康医療部　国民健康保険課
〒564-8550　吹田市泉町1丁目3番40号
050-1807-2183（自動応答）

この領収証書は2年間大切に保管してください。

■お問い合わせ
吹田市
健康医療部国民健康保険課
〒564-8550
吹田市泉町1丁目3番40号
050-1807-2183（自動応答）

86mm　35mm

表

1インチ→ 2インチ→ 3インチ→ 4インチ→ 5インチ→ 6インチ→ 7インチ→ 8インチ→ 9インチ→ 10インチ→ 11インチ→

1 999－9999

2 区内特別郵便

3 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

4 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

5 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

6 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

7 KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK

8 郵便番号バーコード行

9 KKZ9KZ9KZ9K

吹田市国民健康保険料　督促状

10 納付義務者 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK

11 通知書番号 KK99-KK99-999999999999

12 KKZ9KKK99KK

13 保険料 Z,ZZZ,ZZ9 円

督促手数料 ZZ9 円

14

15 上記保険料の納期限は KKZ9KZ9KZ9K でしたが、まだ納付されておりません。
至急納付してください。なお、納付がない場合は職員が訪問する場合があります。

16 KKZ9KZ9KZ9K

17 (NNNNK)

18

KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK

19

20 KKZ9KK保険料未納額

期別	保険料	督促手数料	期別	保険料	督促手数料
21	22 円	23 円	39	40 円	41 円
24	25 円	26 円	42	43 円	44 円
27	28 円	29 円	45	46 円	47 円
30	31 円	32 円	48	49 円	50 円
33	34 円	35 円	51	52 円	53 円
36	37 円	38 円	54	55 円	56 円

既に納付済の場合は、行き違いですので御了承ください。
納付についての御相談は、市役所国民健康保険室収納グループまでお越しください。

57 KKKKKKKKKKKKKKKKKKZ9KZ9KZ9K（K）

58

60 Z9KZ9KZ9K（K）

59

KKKKKKKKKKKKKKKKKKZ9KZ9KZ9K（K）

61

62 KKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKKK

KKZ9KZ9KZ9K 吹田市　国民健康保険課

㊎ 吹田市国民健康保険料納入済通知書

加入者名	吹田市会計管理者	口座番号	00900-1-960116	合計納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
市町村コード	27205	納付番号	999999999999999	確認番号	999999
納付区分	999				

65

66

年度	KKZ9KK	期別	第AA期	使用期限	KKZ9KZ9KZ9K	分類コード	99

67

68

69

70

72 99999999999999999999999999999999999999999999999

82

73 99999999999999999999999999999999999999999999999

コンビニ収納用

74 コンビニ用バーコード

75

収納代行会社 (株)電算システム

領収日付印

(吹田市／コンビニ本部保管)

金額を訂正した場合、コンビニエンスストアでは納付できません。

76 通知書番号 99-99-999999999999

77 KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK

取り扱い区分と収納代行会社名 〒539-8794 大阪貯金事務センター気付 (株)電算システム

吹田市指定金融機関または吹田市収納代理金融機関

この　Mでの納付はできません。裏面記載の納付場所の窓口にて納付してください。

㊎ 吹田市国民健康保険料 納付書

78 加入者名 吹田市会計管理者 市町村コード 27205

口座番号 00900-1-960116

納付番号 999999999999999

79 確認番号 999999 納付区分 999

80 円

81 合計納付額 Z,ZZZ,ZZ9

84 切り取らないでお出しください

使用期限 KKZ9KZ9KZ9K

83 年度 KKZ9KK 期別 第AA期

85 通知書番号 99-99-999999999999

納付義務者 KKK KKK KKK K
KKK KKK KKK K
KKK KKK KKK K

86

領収日付印

収納代行会社 (株)電算システム

(金融機関／コンビニ店舗保管)

㊎ 吹田市国民健康保険料　領収証書

納付義務者 KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK

87

通知書番号 KK99-KK99-999999999999

88

年度 KKZ9KK

90

期別 保険料 督促手数料

第AA期 Z,ZZZ,ZZ9 円 ZZ9 円

92

93

使用期限 KKZ9KZ9KZ9K

89

合計納付額 Z,ZZZ,ZZ9 円

91

94

収納代行会社 (株)電算システム

領収日付印

収入印紙不要

この領収書は2年間大切に保管してください。（納付者保存）

左記金額を領収しました。

52

裏

1．本状の発行日後、１０日を経過した日までに完納されないときには、滞納処分を受けなければならないことになります。

2．本状について不服があるときは、本状を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、大阪府国民健康保険審査会（大阪府健康医療部国民健康保険課内）に審査請求することができます。

また、本件の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内は市を被告として提起することができます。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、①審査請求があった日から３か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

経由する金融機関はこの欄に押印してください。

※これ以下には記入押印しないでください。

ご　注　意

1．督促手数料は督促状を発した場合に1通につき７０円が課せられます。

2．この用紙は、機械処理しますので本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

■納付場所・方法(令和6年4月1日現在)

1. 吹田市指定金融機関(吹田市役所内)
セルフ納付機(吹田市役所内)

2. 吹田市収納代理金融機関
(1)下記金融機関の本店・支店又は出張所
池田泉州銀行、関西みらい銀行、紀陽銀行、京都銀行、滋賀銀行、徳島大正銀行、南都銀行、三井住友銀行、みなと銀行、りそな銀行、三井住友信託銀行、
尼崎信用金庫、大阪信用金庫、大阪厚生信用金庫、北おおさか信用金庫、京都信用金庫、のぞみ信用組合、北大阪農業協同組合、近畿労働金庫　(2)近畿2府4県(大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県)内のゆうちょ銀行・郵便局。

3. 下記のコンビニエンスストア
セブン-イレブン、ローソン、ファミリーマート、デイリーヤマザキ、ヤマザキデイリーストアー、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、ニューヤマザキデイリーストア、ミニストップ、ポプラ、生活彩家、くらしハウス、スリーエイト、セイコーマート、ハマナスクラブ、アンスリー※、MMK設置店※
※公共料金収納代行取扱店舗に限ります。

4. スマートフォン決済
利用方法等は国民健康保険課のホームページを御確認ください。1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バーコード印字のないもの、バーコードの読取ができないもの、金額を訂正したものはコンビニエンスストア、スマートフォン決済では納付できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱いできません。

■お問い合わせ
吹田市健康医療部　国民健康保険室
住所　〒564-8550　吹田市泉町1丁目3番40号
050-1807-2183(自動応答)

帳票名称　　催告書（表面）

帳票コード　F1A05

表

999－9999

区内特別郵便

KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK

KKK KKK KKK KK

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

KKK KKK KKK KKK KKK

KKK KKK KKK KKK KKK

郵便番号バーコード行

既に納付済の場合は、行き違いですので御了承ください。

KKZ9KZ9KZ9K　　吹田市　国民健康保険課

999-9999

㊀ 吹田市国民健康保険料納入済通知書

加入者名	吹田市会計管理者	口座番号	00900-1-960116	合計納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円
市町村コード	272051	納付番号	99999999999999	確認番号	999999	納付区分	999
年度	KKZ9KK	期別	第＊＊期	使用期限	KKZ9KZ9KZ9K	分類コード	99

99999999999999999999999999999999999999999999999

99999999999999999999999999999999999999999999999

コンビニ収納用

コンビニ用バーコード

収納代行会社
(株)電算システム

領収日付印

（吹田市／コンビニ本部保管）

金額を訂正した場合、コンビニエンスストアでは納付できません。

通知書番号　99－99－9999999999　9999

納付義務者	KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KKKK KK	金融機関名	〒530-8791 大阪市金事務センター 吹田市指定金融機関または 吹田市収納代理金融機関

この用紙はＡＴＭでの納付はできません。裏面記載の納付場所の窓口にて納付してください。

㊀ 吹田市国民健康保険料 納付書

加入者名	吹田市会計管理者	市町村コード	272051
口座番号	00900-1-960116		
納付番号	99999999999999		
確認番号	999999	納付区分	999
合計納付額	Z,ZZZ,ZZ9 円		
使用期限	KKZ9KZ9KZ9K		
年度	KKZ9KK	期別	第＊＊期
通知書番号	99－99－9999999999		

納付義務者

KKKK KKKK KKKK KKKK K

KKKK KKKK KKKK KKKK K

KKKK KKKK KKKK KKKK

領収日付印

（金融機関／コンビニ店舗保管）

切り取らないでお出しください

㊀ 吹田市国民健康保険料 領収証書

納付義務者

KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

通知書番号　KK99－KK99－9999999999

使用期限　KKZ9KZ9KZ9K

年度	KKZ9KK		
期別	保険料		督促手数料
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
AAK	Z,ZZZ,ZZ9	円	ZZ9 円
合計納付額	Z,ZZZ,ZZ9	円	

この領収書は２年間大切に保管してください。（納付者保存）

使用期限

KKZ9KZ9KZ9K

収納代行会社　(株)電算システム

領収日付印

収入印紙不要

左記金額を領収しました。

切り取らないでお出しください

７ポ（英数カナのＯＣＲ文字）は１マス１文字

データ印字をする場合のめやす　９ポ全角（漢字等）は４マス３文字

９ポ半角（英数カナ）は２マス３文字

表

1インチ→ 2インチ→ 3インチ→ 4インチ→ 5インチ→ 6インチ→ 7インチ→ 8インチ→ 9インチ→ 10インチ→ 11インチ→

1 999－9999

2 区内特別郵便

3 KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK
KKK KKK KKK KKK KKK KKK KK
KKK KKK KKK KK

4 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

5 KKK KKK KKK KKK KKK
KKK KKK KKK KKK KKK

7-2 郵便番号バーコード行

既に納付済の場合は、行き違いですので御了承ください。

6 KKz9Kz9Kz9K　吹田市　国民健康保険課

7 999-9999

㊀ 吹田市国民健康保険料納入済通知書

加入者名	吹田市会計管理者	口座番号	00900-1-960116	合計領収額 8	Z,ZZZ,ZZ9円	11
市町村コード	27205	納付番号 9	99999999999999	領証番号 10	999999	納付区分 999
年度 12	KKz9KK	期別 13	第＊＊期	使用期限 14	KKz9Kz9Kz9K	分類コード 15	99

16 99999999999999999999999999999999999999999999999999

17 99999999999999999999999999999999999999999999999999

24 切り取らないでお出しください

19 コンビニ用バーコード

20

コンビニ収納用

領収日付印

収納代行会社 (株)電算システム

21 金額を訂正した場合、コンビニエンスストアでは納付できません。

通知書番号 99－99－9999999999 23 9999

納付義務者	KKKK KKKK KKKK KKKK K	取扱金融機関など	〒539-8794 大阪貯金事務センター扱
	KKKK KKKK KKKK KKKK K		吹田市指定金融機関または吹田市収納代理金融機関
	KKKK KKKK KK		

（吹田市／コンビニ本部保管）

22 この領収書はＡＴＭでの納付はできません。裏面記載の納付場所の窓口にて納付してください。

㊀ 吹田市国民健康保険料納付書

加入者	吹田市会計管理者	市町村コード	27205 25
口座番号	00900-1-960116		
納付番号	99999999999999		
領証番号 26	999999	納付区分 27	999
合計納付額 28	Z,ZZZ,ZZ9円		
使用期限 29	KKz9Kz9Kz9K		
年度 30	KKZ9KK	期別 31	第＊＊期
通知書番号	99－99－9999999999		
納付義務者 32	KKKK KKKK KKKK KKKK K		
	KKKK KKKK KKKK KKKK K		
	KKKK KKKK KKKK KKKK		

33

収納代行会社 (株)電算システム

領収日付印

（金融機関／コンビニ店舗保管）

切り取らないでお出しください

㊀ 吹田市国民健康保険料領収証書

納付義務者

KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K 34
KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK KKK K

通知書番号 KK99－KK99－9999999999 35

使用期限 KKz9Kz9Kz9K 36

年度 37	KKz9KK								
期別	保険料					督促手数料			
38	Z,ZZ	39	ZZ9	円		40	9	円	
41	Z,ZZ	42	ZZ9	円		43	9	円	
44	Z,ZZ	45	ZZ9	円		46	9	円	
47	Z,ZZ	48	ZZ9	円		49	9	円	
50	Z,ZZ	51	ZZ9	円		52	9	円	
53	Z,ZZ	54	ZZ9	円		55	9	円	
56	Z,ZZ	57	ZZ9	円		58	9	円	
59	Z,ZZ	60	ZZ9	円		61	9	円	
62	Z,ZZ	63	ZZ9	円		64	9	円	
65	Z,ZZ	66	ZZ9	円		67	9	円	
68	Z,ZZ	69	ZZ9	円		70	9	円	
71	Z,ZZ	72	ZZ9	円		73	9	円	
合計納付額	74	Z,ZZZ,ZZ9		円					

この領収書は２年間大切に保管してください。（納付者保存）

収納代行会社 (株)電算システム

領収日付

収入印紙不要

左記金額を領収しました。

裏

経由する金融機関はこの欄に押印してください。

経由する金融機関はこの欄に押印してください。

※これ以下には記入押印しないでください。

ご 注 意

1. 督促手数料は督促状を発した場合に1通につき７０円が課せられます。

2. この用紙は、機械処理しますので本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

■納付場所・方法(令和6年4月1日現在)

1. 吹田市指定金融機関(吹田市役所内)
セルフ納付機(吹田市役所内)

2. 吹田市収納代理金融機関
(1)下記金融機関の本店・支店又は出張所
池田泉州銀行、関西みらい銀行、紀陽銀行、京都銀行、滋賀銀行、徳島大正銀行、南都銀行、三井住友銀行、みなと銀行、りそな銀行、三井住友信託銀行、
尼崎信用金庫、大阪信用金庫、大阪厚生信用金庫、北おおさか信用金庫、京都信用金庫、のぞみ信用組合、北大阪農業協同組合、近畿労働金庫 (2)近畿2府4県(大阪府・京都府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県)内のゆうちょ銀行・郵便局。

3. 下記のコンビニエンスストア
セブン-イレブン、ローソン、ファミリーマート、デイリーヤマザキ、ヤマザキデイリーストアー、ヤマザキスペシャルパートナーショップ、ニューヤマザキデイリーストア、ミニストップ、ポプラ、生活彩家、くらしハウス、スリーエイト、セイコーマート、ハマナスクラブ、アンスリー※、MMK設置店※
※公共料金収納代行取扱店舗に限ります。

4. スマートフォン決済
利用方法等は国民健康保険課のホームページを御確認ください。1枚あたりの金額が30万円を超過する納付書、バーコード印字のないもの、バーコードの読取ができないもの、金額を訂正したものはコンビニエンスストア、スマートフォン決済では納付できません。納期限又は使用期限を過ぎると取扱いできません。

■お問い合わせ

吹田市健康医療部　国民健康保険室
住所　〒564-8550　吹田市泉町1丁目3番40号
050-1807-2183(自動応答)