

# 後期高齢者医療保険料額 納入通知書

愛知県後期高齢者医療広域連合が通知した令和 年度の保険料額に対して、期別保険料額を下記のとおり  
としましたので通知します。

蒲郡市長

被保険者番号		被保険者氏名		生年月日	
決定年月日		決定理由			

## 特別徴収対象月 (年金からの徴収)

対象月	保険料額
4月	
6月	
8月	
10月	
12月	
2月	
①合計	

## 翌年度仮徴収額

4月	
6月	
8月	

## 普通徴収対象月 (納付書払いまたは口座振替)

期別/対象月	納期限	保険料額
1期/7月		
2期/8月		
3期/9月		
4期/10月		
5期/11月		
6期/12月		
7期/1月		
8期/2月		
9期/3月		
② 合計		

特別徴収 義務者	
特別徴収 対象年金	

①特別徴収額合計	
②普通徴収額合計	
① + ② 年間保険料額	

※厚生労働大臣からの委任を受け、日本  
年金機構が特別徴収に係る事務を行う  
こととなっています。