

# 後期高齢者医療保険料特別徴収開始通知書

愛知県後期高齢者医療広域連合が通知した令和 年度分の保険料額を年金支給額から次のとおり特別徴収しますので通知します。

蒲郡市長

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 通知書番号                    |  |
| 被保険者番号                   |  |
| 被保険者住所                   |  |
| 被保険者氏名                   |  |
| 生年月日                     |  |
| 特別徴収義務者                  |  |
| 特別徴収対象年金                 |  |
| 決定年月日                    |  |
| 決定理由                     |  |
| 特別徴収対象年保険料額<br>(広域連合通知額) |  |

| 年度          | 特別徴収対象月 | 特別徴収する保険料額 |
|-------------|---------|------------|
| 7<br>年<br>度 | 4 月     |            |
|             | 6 月     |            |
|             | 8 月     |            |
|             | 10 月    |            |
|             | 12 月    |            |
|             | 2 月     |            |
|             | 合計額     |            |

※ 被保険者の所得が確定するまでの間、仮に前年度の最後の月(2月)に徴収した保険料と同額を当該年度前期(4、6、8月)に特別徴収することを仮徴収といいます。あなたの翌年度の仮徴収額は次のとおりとなります。

| 年度          | 特別徴収対象月 | 特別徴収する保険料額 (仮徴収額) |
|-------------|---------|-------------------|
| 翌<br>年<br>度 | 4 月     |                   |
|             | 6 月     |                   |
|             | 8 月     |                   |