

令和5年度 後期高齢者医療保険料額決定通知書兼納入通知書

次のとおり保険料額を決定しましたので通知します。

長崎県後期高齢者医療広域連合長

被保険者氏名	被保険者番号
住所	生年月日

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額(①×②)(12か月分)	④均等割額(12か月分)	⑤算出額(③+④)	⑥限度超過額
⑦所得割軽減額(12か月分)	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額(12か月分)	⑨年保険料額(⑤-⑥-⑦-⑧)	月数	⑩月割減額
			⑪保険料額(⑨+⑩-⑬)		

後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定の基礎が、こちらに表示されます。

⑪均等割額(12か月分)	均等割軽減割合	⑫均等割軽減額(12か月分)	⑬年保険料額(⑪-⑫)	月数	⑭月割減額
--------------	---------	----------------	-------------	----	-------

令和5年度分の後期高齢者医療保険料額

	円
--	---

上記保険料を次のとおり徴収します。

保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	
特別徴収対象年金給付額	

口座振替金融機関

金融機関	
種別・口座番号	
口座名義人	

決定年月日	
決定理由	

長崎市長

期別保険料額

月	保 険 料 額	
	普通徴収	特別徴収
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
計	円	円
合計額	円	

月	仮徴収額
令和6年4月	
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
計	円

納期	納期限	納期	納期限	納期	納期限
第1期		第4期		第7期	
第2期		第5期		第8期	
第3期		第6期		第9期	

問い合わせ番号	
---------	--