

長崎市規則第 87 号

長崎市後期高齢者医療に関する規則の一部を改正する規則を次のように定める。

令和 8 年 6 月 11 日

長崎市長

鈴木史朗

長崎市後期高齢者医療に関する規則の一部を改正する規則

長崎市後期高齢者医療に関する規則（平成 20 年長崎市規則第 16 号）
の一部を次のように改正する。

第 1 号様式を次のように改める。

第1号様式(第3条関係)

年度 後期高齢者医療保険料額決定通知書兼納入通知書 年 月 日

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

区分	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	
医療分							
子ども分							
区分	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 (⑤-⑧-⑦-⑧)	月数	⑩月割減額	⑪保険料額 (⑨+⑩-⑩-⑩)
医療分							
子ども分							

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。

区分	⑫均等割額 (12か月分)	均等割軽減割合	⑬均等割軽減額 (12か月分)	⑭年保険料額 (⑪-⑬)	月数	⑮月割減額
医療分						
子ども分						

年度分の後期高齢者医療保険料額

円

決 定 年 月 日	
決 定 理 由	

上記保険料を次のとおり徴収します。

長崎市長 印

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	

期別保険料額

月	保 險 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		
合計額	円	

月	仮徴収額
月	
月	
月	
月	
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	

第4号様式及び第5号様式を次のように改める。

年度 後期高齢者医療保険料額変更決定通知書兼納入通知書

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

区分		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	
変更前	医療分							
	子ども分							
変更後	医療分							
	子ども分							
区分		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+⑩-⑩-⑪)
変更前	医療分							
	子ども分							
変更後	医療分							
	子ども分							

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。

区分		⑫均等割額 (12か月分)	均等割 軽減割合	⑬均等割軽減額 (12か月分)	⑭年保険料額 (⑪-⑬)	月数	⑮月割減額
変更前	医療分						
	子ども分						
変更後	医療分						
	子ども分						

年度分の後期高齢者医療保険料額

	円
--	---

決定年月日	
決定理由	

上記変更後の保険料を次のとおり徴収します。

長 崎 市 長

印

これまでの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

座振替金融機関

金 融 機 関	
種 別 ・ □ 座 番 号	
□ 座 名 義 人	

期別保険料額

月	変更前の保険料額		変更後の保険料額	
	普通徴収	特別徴収	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				
合計額	円		円	

納 期	納 期 限	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			

第5号様式(第3条関係)

年 月 日

年度 後期高齢者医療保険料仮徴収額決定通知書兼納入通知書

被保険者氏名		生年月日		被保険者番号	
住所					

保険料算定の基礎

区分	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)	④均等割額	⑤算出額 (③+④)	⑥限度超過額
医療分						
子ども分						
区分	⑦所得割軽減額	⑧均等割軽減額	⑨年保険料額 (⑤-⑥-⑦-⑧)	保険料額	仮徴収額	
医療分						
子ども分						

仮徴収額

円

上記保険料仮徴収額を次のとおり徴収します。

決定年月日	
決定理由	

長崎市長

印

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	

期別保険料額

月	保険料額	
月 月 月 月 月 月	仮 徴 収	
月 月 月 月 月 月	本 徴 収	
計		円

附 則

この規則は、公布の日から施行する。