

平成29年度 介護保険料の額等の明細

被 保 険 者 氏 名	被 保 険 者 番 号

○保険料額が変更された場合の変更理由

--

○年間保険料額

	円
--	---

通 知 書 番 号	宛 名 番 号

○保険料の算定方法

課 税 年 金 収 入 額	合 計 所 得 金 額	合 計 額
円	円	円

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費（収入の種類により計算方法が異なります）を控除し、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額です。
また、分離課税の長（短）期譲渡所得については特別控除前、総合所得及び株式にかかる譲渡所得等については繰越控除前の金額をいうものです。

○保険料額算定の基礎

(単位：円)

対 象 期 間	月 数 ①	所 得 段 階 区 分	保 険 料 率 ②	保 険 料 算 定 額 (②×①/12)	保 険 料 額

※年度途中で資格取得・喪失及び所得段階区分に変更がある場合は、月割りにより計算された保険料（月割保険料）の合計が年間保険料になります。

○保険料の納付方法等

保 険 料 徴 収 方 法		
特 別 徴 収 義 務 者		
特 別 徴 収 対 象 年 金		

○保険料額の内訳

(単位：円)

期 別 ・ 月 (普通徴収・特別徴収)			
4 月			
5 月			
6 月			
第 1 期 ・ 7 月			
第 2 期 ・ 8 月			
第 3 期 ・ 9 月			
第 4 期 ・ 10 月			
第 5 期 ・ 11 月			
第 6 期 ・ 12 月			
第 7 期 ・ 1 月			
第 8 期 ・ 2 月			
随 時 ・ 3 月			
過 年 度 随 時			
合 計			
年 間 保 険 料 額			
差 引 増 減 額			
保 険 料 段 階			

○問い合わせ先

成田市役所 介護保険課
住 所 成田市花崎町760番地 電話 0476(22)1111 (代)

※「所得段階別保険料率」「納付場所」は裏面に記載されます。