

(見本) 2 令和7年度納入通知書 (介護保険料額決定通知書)

※4月～7月に接種する場合に使用可能

①

令和 7年度 納入通知書 (介護保険料額決定通知書)

これは見本です

参考

介護保険料額について次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号: 0000000000
 被保険者氏名: 三豊 太郎

決定年月日: 令和 ○年 △月 ◇日
 決定理由: 特微本算定非該当による普微本算定

算定した結果の保険料額: 円
 減免額: 円
 に納付する保険料額: 円

納期	月	保険料額	普通徴収の場合の納期
第1期	4月		
第2期	5月		
第3期	6月		
第4期	7月		
第5期	8月		
第6期	9月		
第7期	10月		
第8期	11月		
計			
合計額			

保険料徴収方法
 特別徴収義務者
 特別徴収対象年金

○令和6年度特別徴収(仮徴収)額
 4月 前年度2月と同額
 6月 (6,8月については変更になる場合があります)
 8月

○令和7年度特別徴収(仮徴収)額
 4月 今年度2月と同額
 6月 (6,8月については変更になる場合があります)
 8月

○特別徴収…年金からの天引き
 ○普通徴収…納付書による納付
 または口座振替

口座振替の場合の口座情報
 金融機関名
 口座名義人
 口座番号
 口座種別
 振替区分

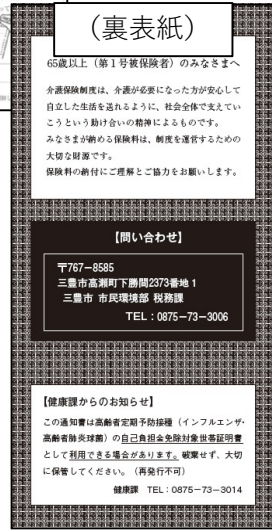
期間	月数(1)	所得段階区分	保険料率(2)	保険料算出額(2)×(1)	保険料額(円)
4月～3月	12ヶ月	第2段階			

不服申し立ておよび減免申請等について

- 保険料について不審な点があるときは、(0875)73-3006 へお問合せください。
- この通知書の記載事項について不服がある場合は、納入通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、香川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。また、自分の取組に対する裁決を経た後、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、三豊市を被告として提訴することができます。香川県介護保険審査会(香川県長寿社会対策課内) (087)832-3270
- 香川県介護保険審査会(香川県長寿社会対策課内) (087)832-3270

確認事項

- ① 令和7年度発行のもの
- ② 接種を受ける本人のもの
- ③ 所得段階が「第1段階～第3段階」のもの



(見本) 3 令和7年度介護保険料納入通知書 (兼保険料変更通知書)

※4月～7月に接種する場合に使用可能

令和 7年度 介護保険料納入通知書 (兼保険料変更通知書)

これは見本です

767-8585
 三豊市高瀬町下勝間2373番地1

三豊 太郎 様

②

被保険者番号: 0000000000
 被保険者氏名: 三豊 太郎

各納期限までに指定金融機関等へ納付してください。

令和 ○年 △月 ◇日
 香川県三豊市長

保険料算定の基礎	
期	間
月	数
○月	
所得段階	第2段階
保険料率	
保険料算出額	円
減免額	円
減免後保険料額	円
通知済額	円
差引保険料額	円
年間	
合計	

保険料の決定又は変更	
決定/変更年月日	
決定/変更理由	

◎必ず事前に A4 サイズの紙にコピーして、受付時に実施医療機関へ提出してください。

(見本) 4 令和8年度納入通知書(介護保険料額決定通知書) 兼特別徴収開始通知書

これは見本です

香川県一豊市長
山下 昭史

印

①

令和 8 年度 納入通知書 (介護保険料額決定通知書) 兼特別徴収開始通知書

令和 8 年度分 (令和 7 年度調定分) の介護保険料額が次のとおり決定します。

被保険者番号	0000000000	被保険者名	三豊 太郎
生年月日		性別	男
住所			

決定年月日	
決定理由	

年間保険料額	月	期別	保険料額		普通徴収の場合の納期限
			特別徴収	普通徴収	
円	4月	第 1 期	3,000		
	5月				
	6月		3,000		
	7月	第 2 期		*****	
	8月		3,100	*****	
	9月	第 3 期		*****	
	10月		3,200	*****	
	11月	第 4 期		*****	
	12月		3,100	*****	
	1月	第 5 期		*****	
	2月		3,100	*****	
	3月	随時期		*****	
計		18,500	*****		
合計額			18,500		

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
なお、2月の特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、翌年度1・6・8月も2月と同額の保険料を年金から特別徴収します。

保険料算定の基礎

期間	月数	保険料段階	保険料額	保険料算出額	減免額	減免後保険料額
4月 ~ 3月	① 12月	第1段階	② 18,500	③ (②×①/12) 18,500	④ 0	③-④ 18,500

保険料段階の算出根拠

本人課税区分	世帯課税区分	生活保護	老齢福祉年金	公的年金等の収入金額	合計所得金額
非課税	非課税				

普通徴収 (口座振替等) の場合の口座情報

普通徴収 (納付書払い) の場合の納入場所

金融機関	
口座種目	
口座名義	

(お問合せ先)
不届の申出
この通知書
電話: (087) 〇〇〇〇〇〇
この通知書
の添付書類
が不足する
場合は、
1 補正
2 追加
3 その他

確認事項

- ① 令和8年度発行のもの
- ② 接種を受ける本人のもの
- ③ 本人課税区分と世帯課税区分が「非課税」のもの

◎必ず事前に A4 サイズの紙にコピーして、受付時に実施医療機関へ提出してください。

(見本) 5 令和8年度納入通知書(介護保険料額決定通知書)

これは見本です

令和 年 月 日

印

香川県三豊市
山下町

① 令和 8 年度 納入通知書 (介護保険料額決定通知書)

令和 8 年 (前年度決定分) の介護保険料額が次のとおり決定しました。

被保険者番号	0000000000	被保険者名	② 三豊 太郎
生年月日		性別	男
住所			

決定年月日	
決定理由	

年間保険料額	月	期別	保険料額		普通徴収の場合の納期限
			特別徴収	普通徴収	
円	4月	第1期	*****	2,400	
	5月				
	6月				
	7月				
	8月				
	9月				
	10月				
	11月				
	12月	第2期	*****	2,300	
	1月	第3期	*****	2,300	
	2月	第4期	*****	2,300	
	3月	第5期	*****	2,300	
	第6期	*****	2,300		
	第7期	*****	2,300		
	第8期	*****	2,300		
	随時期	*****	2,300		
	計	*****	18,500		
	合計額		18,500		

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
 なお、2月の特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、翌年度4・5・8月も2月と同額の保険料を年金から特別徴収します。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	保険料段階	保険料額 ②	保険料算出額 ③ (②×①/12)	減免額 ④	減免後保険料額 ③-④
4月～3月	12月	第1段階	18,500	18,500	0	18,500

保険料段階の算出根拠

本人課税区分	世帯課税区分	生活保護	老齢福祉年金	公的年金等の収入金額	合計所得金額
非課税	非課税				

普通徴収 (口座振替等) の場合の口座情報		普通徴収 (納付書払い) の場合の納入場所	
金融機関		〒	
口座種目		番	
口座番号		支	

確認事項

- ① 令和8年度発行のもの
- ② 接種を受ける本人のもの
- ③ 本人課税区分と世帯課税区分が「非課税」のもの

不収の
この
話: (08
ると、
この
昭とた
ただし
1 番
2 番
3 その他

◎必ず事前に A4 サイズの紙にコピーして、受付時に実施医療機関へ提出してください。

(見本) 6 介護保険負担限度額認定証

介護保険負担限度額認定証		
交付年月日		
被 保 険 者	番 号	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	性別 男・女
	適用年月日	有効期限
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス 円 円	
居住費又は滞在 費の負担限度額	ユニット型個室 円	
	ユニット型個室的多床室 円	
	従来型個室(特養等) 円	
	従来型個室(老健・療養等) 多床室 円 円	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		

※介護保険負担割合証ではありません。

これは見本です

確認事項

- ① 接種を受ける本人のもの
- ② 有効期限内のもの

◎必ず事前に A4 サイズの紙にコピーして、受付時に実施医療機関へ提出してください。