

「後期高齢者医療被保険者証」

**後期高齢者医療被保険者証**

被保険者番号 有効期限

住 所

氏 名

生年月日 性 別


資格取得年月日

発効期日 交付年月日

一部負担金の割合

保険者番号

保険者名 **鹿児島県後期高齢者医療広域連合**



「後期高齢者医療保険料額決定通知書」

**年度 後期高齢者医療保険料額決定通知書**

年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定(変更)しましたので通知します。

保 険 料 額 円

被保険者氏名 決定年月日

被保険者番号 決定理由

保険料算定の根拠

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	
円			円		円		円		円	
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+⑩-⑬-⑭		
円		円		円			円	円		

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。

⑩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 ⑩-⑫		月数	⑭月割減額	
円			円		円			円	