

● 介護保険 被保険者証

介護保険被保険者証					
被 保 険 者	番 号	0000123456			
	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	昭和	年	月	日
					性別
交付年月日					
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印 1 5 2 0 5 8 〒945-8511 新潟県柏崎市日石町2番 1号 柏 崎 市 電話 0257-23-5111					

● 介護保険料 納入通知書

介護保険料 納入通知書（保険料額決定）兼 特別徴収（仮徴収）開始通知書

新潟県柏崎市

様

令和 年 月 日
新潟県柏崎市長

被保険者番号 0000123456
被保険者氏名

令和 年度 の介護保険料について、次のとおり決定しましたので通知します。

決定年月日	令和 年 月 日
決定理由	当初賦課による保険料額決定

年間保険料額

令和 年度に納付する保険料額 円

所得段階

期間	所得段階

保険料算定の基礎

生活保護	***
老齢福祉年金	***
世帯市民税状況	
本人市民税状況	
算定基準所得額	円
課税年金収入額	円

納付者保管