

国民健康保険税更正（決定）通知書

納税義務者住所・氏名

通知書番号	世帯区分	世帯主個人コード
国保番号		

金融機関コード	口座種別	口座番号
金融機関名		
口座名義人		

この決定に不服がある場合は、決定通知を受け取った日の翌日から起算して60日以内に文書又は口答により茨城県国民健康保険審査会にて、審査請求をすることができます。
また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内にかすみがうら市（市長が代表となります。）を被告として提起することができます。
なお、処分の取り消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、①審査請求があった日から3ヶ月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を採らないことが公平な理由があるときは、審査請求に対する裁決を経ることができます。

決定となった税額です。

あなたの国民健康保険税額を次のとおり更正（決定）しましたので通知します。

更正前税額	更正（決定）額	差引増減額
-------	---------	-------

茨城県かすみがうら市長

一段目：変更前の税額
二段目：変更後の税額
三段目：差引増減額

賦課区分	所得割			資産割		均等割		④平等割額	③減免額	差引年税額 ①×②×③×④×⑤
	算定基礎額	①所得割額	算定基礎額	②資産割額	被保険者 ③均等割額					
前（基本） 賦課額										
更正（月割） 賦課額										
差引 増減額										

期別	税額	本年税額
前（基本） 賦課額		
更正（月割） 賦課額		
差引 増減額		

世帯の異動内容

個人コード	異動した被保険者の氏名	異動年月日	届出年月日	異動の内容

按分率	医療保険	後期高齢	介護保険
所得割率			
資産割率			
均等割額			
平等割額			

税額変更の理由となる異動の情報が記載されています。