―サンプル―

〒５０７－０９０１
多治見市
笠原町●●●●番地の●●

令和　９年　１月●●日

●● ●● 様

介護保険料納付済額のお知らせ

被保険者番号	０００００●●●●●●
納付義務者氏名	●● ●●

あなたが令和　８年内に支払った介護保険料は以下のとおりです。

納付済保険料額		●●,●●● 円
内訳	普通徴収分	０ 円
	特別徴収分	●●,●●● 円
備考		対象期間は以下のとおりです。 令和　８年　１月　１日～令和　８年１２月３１日 納付済保険料見込額　０ 円 普通徴収分見込額　０ 円 特別徴収分見込額　０ 円

年度	納付済保険料額	普通徴収分 納付済保険料額	特別徴収分 納付済保険料額	備考
令和　７年	●●,●●● 円 （ ０ 円）	０ 円 （ ０ 円）	●●,●●● 円 （ ０ 円）	
令和　８年	●●,●●● 円 （ ０ 円）	０ 円 （ ０ 円）	●●,●●● 円 （ ０ 円）	

（括弧内は見込額）

前のとおり介護保険料を納付したことをお知らせします。
令和　９年　１月●●日

多治見市長
髙木　貴行

問い合わせ先　多治見市役所　高齢福祉課
〒　507-8787　岐阜県多治見市音羽町１丁目２３３番地
電話番号　0572-22-1111