

(誤)

令和8年度 後期高齢者医療保険料額と お支払い方法をお知らせします

保険料額について

後期高齢者医療保険料額 決定通知書をご覧ください。

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

被保険者氏名		被保険者番号	
性別		生年月日	
住所			
決定年月日		(16) 保険料額	
決定(変更)理由			

※保険料額は、兵庫県後期高齢者医療広域連合内における保険料額です。このため、兵庫県内で市町をまたいで転居された方は、原則として、それぞれの市町にお支払いいただくことになります。

お支払いいただく保険料の年額



(正)

令和8年度 後期高齢者医療保険料額と お支払い方法をお知らせします

保険料額について

後期高齢者医療保険料額 決定通知書をご覧ください。

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

被保険者氏名		被保険者番号	
性別		生年月日	
住所			
決定年月日		(15) 保険料額	
決定(変更)理由			

※保険料額は、兵庫県後期高齢者医療広域連合内における保険料額です。このため、兵庫県内で市町をまたいで転居された方は、原則として、それぞれの市町にお支払いいただくことになります。

お支払いいただく保険料の年額