


〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

納入済通知書

公

通常払込料金
加入者負担



| | | | | | | | | | |
|------------|--------------|----------|----------------|------------|-------------|----------|------|----------|---|
| 加入者名 | 〇〇市 会計管理者 | 口座 番号 | 01234-5-678901 | | 納付合計 金 額 | | | | 円 |
| 収納機関 番号 | | 納付 番号 | | | | 確認 番号 | | 納付 区分 | |
| 対象年度 | | 期別 | | 通知書 番 号 | | 備考 1 | 編集 1 | | |

▼

▼

▼

▼

▼

▼

収納用
コンビニ

収納代行会社：株式会社〇〇
(ご注意) 金額を訂正した場合、この納付書では納付できません。

納付者
氏名


領収日付印

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
(〇〇市／コンビニ本部保管)

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

公



原符兼払込金受領証

| | | | |
|---|-----------|----------|--|
| 加入者名 | 〇〇市 会計管理者 | | |
| 口座番号 | | | |
| 納付合計 金 額 | 円 | | |
| 備考 1 | 編集 1 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 納付者氏名 | | | |
| 納付番号 | | | |
| 確認番号 | | 納付 区分 | |
| 年 度 | | | |
| 科 目 | | | |
| 通知書番号 | | 期別 | |
| 納 期 限 | 年 月 日 | | |

〇〇県
〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(金融機関／コンビニ店舗保管)

年度 国民健康保険税

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

(お問い合わせ先)

〒000-0000
〇〇市〇〇町1丁目2番3号
国保課
電話番号 000-000-0000
〇コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
〇この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
〇この領収証書は大切に保管してください。
〇裏面もご覧ください。

督促状兼領収証

公

下記の金額が未納となっておりますので、本状持参のうえ裏面の金融機関で督促手数料を含め納付してください。
なお、本状到着前に納付済の場合は行違いですのでご容赦ください。

| | | |
|-------|-------|------|
| 年 度 | | |
| 科 目 | | |
| 通知書番号 | | |
| 期 別 | | |
| 納 期 限 | 年 月 日 | |
| 納付番号 | | |
| 確認番号 | | 納付区分 |

| | |
|-------|------|
| 納付金額 | 円 |
| 督 促 料 | 円 |
| 延 滞 金 | 円 |
| 納付合計額 | 円 |
| 備 考 1 | 編集 1 |

本書の金額を
領収いたしました。

ゆうちょ銀行・郵便局で納付された場合は、この領収証書に代えて払込金受領証が交付されます。

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要
(納付者保管)