## 払 込 取 扱 票

公

通常払込料金
加 入 者 負 担

金額
訂正

| 口 座 番 号 | 金額 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

加入者名　○○市会計管理者

備考

99999999999999999999999999999999999999999

99999999999999999999999999999999999999999999999

払込人住所氏名

000-0000　○○県○○市○丁目○番○号
○○　○○　様

国民健康保険税　○期
通知書番号　　年　月　日
調定額　　延滞金
督促料

受付局日附印

裏面の注意事項をお読みください。また、これより下線には何も記入しないでください。

---

通常払込料金
加 入 者 負 担

## 払込票兼受領証

公

切り取らないで郵便局にお出しください

口座番号

加入者名　○○市収入役

| 金額 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

払込人住所氏名

○○県○○市○丁目○番○号

○○　○○　様

0000000000-00-00 - ○　　期
調定額
督促料
延滞金

料金

受付局日附印

備考