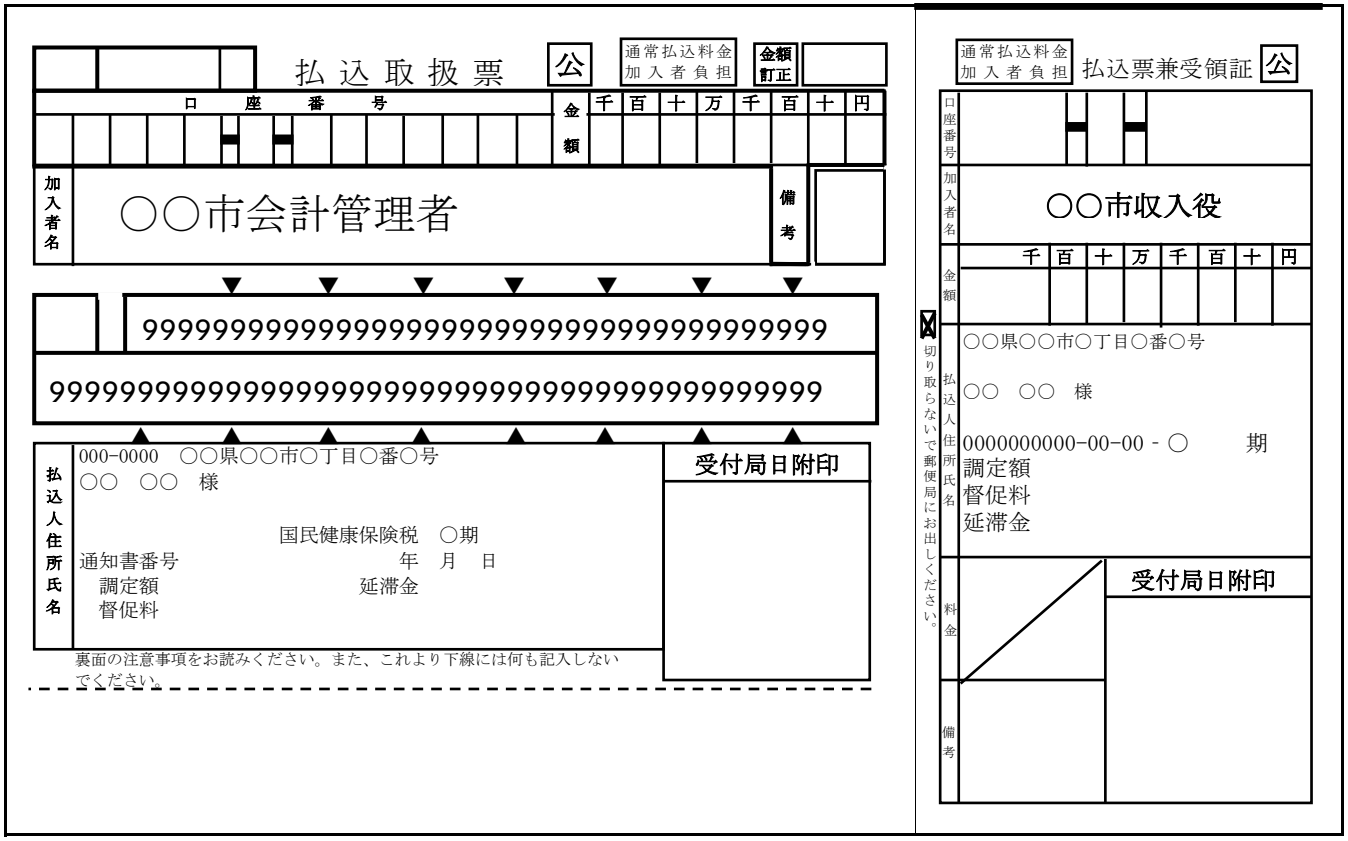

払込取扱票
公
通常払込料金
加入者負担
金額訂正
口座番号
金額
千 百 十 万 千 百 十 円
加入者名
○○市会計管理者
備考
9999999999999999999999999999999999999999
9999999999999999999999999999999999999999999999
払込人住所氏名
000-0000 ○○県○○市○丁目○番○号
○○ ○○ 様
国民健康保険税 ○期
通知書番号
年 月 日
調定額
延滞金
督促料
受付局日附印
裏面の注意事項をお読みください。また、これより下線には何も記入しないでください。
通常払込料金
加入者負担
払込票兼受領証
公
口座番号
加入者名
○○市収入役
金額
千 百 十 万 千 百 十 円
切り取らないで郵便局にお出しください。
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
備考
受付局日附印