

（別紙3）帳票レイアウト

資料中の文字色が黒ではないものは以下の内容を表す。

水色・・・・・・・・標準オプション部分

	大分類	小分類（帳票タイトル）	実装 必須	標準 オプション	用紙 サイズ	帳票ID(新)	機能帳票要 件上の呼称	頁番号	
後期高齢	1. 共通	01. 通知書印刷用帳票 ※1		○	A4	0250001	共通-01	1	
		02. 宛名シール印刷用帳票 ※1 ※2		○	A4	0250002	共通-02	2	
	2. 被保険者資格	被保険者証、短期証の様式は広域標準システムに準拠							
		3. 保険料賦課	01. 保険料額決定通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書 保険料額決定（変更）通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収額 変更通知書、特別徴収中止通知書	○ (A4)	○ (A3)	A4/A3	0250003	賦課-01	3
			02. 後期高齢者医療暫定保険料額決定通知書兼納入通知書		○	A4	0250004	賦課-02	17
			03. 保険料額決定通知書 兼 特別徴収仮徴収開始通知書 兼 納入通知書 保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収変更通知書 兼 納入通知書 保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収中止通知書 兼 納入通知書	○		A4	0250005	賦課-03	19
			04. 後期高齢者医療保険料口座振替開始（変更）のお知らせ	○		A4/ハガキ	0250006	賦課-04	21
			05. 納付書1（カク公）	○		専用紙	0250007	賦課-05	23
			06. 連帳納付書1（カク公）	○		専用紙	0250008	賦課-06	24
			07. 納付書2（マル公）	○		専用紙	0250009	賦課-07	25
			08. 連帳納付書2（マル公）	○		専用紙	0250010	賦課-08	26
			09. 納付書1（カク公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250032	賦課-09	27
			10. 連帳納付書1（カク公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250033	賦課-10	28
			11. 納付書2（マル公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250034	賦課-11	29
	12. 連帳納付書2（マル公）（eL-QRあり）			○	専用紙	0250035	賦課-12	30	
簡易申告書の様式は広域標準システムに準拠									
4. 保険料収納	01. 後期高齢者医療保険料口座振替不能通知書	○		A4/ハガキ	0250011	収納-01	31		
	02. 後期高齢者医療保険料還付（充当）通知書	○		A4	0250012	収納-02	33		
	03. 後期高齢者医療保険料充当通知書	○		A4	0250013	収納-03	35		
	04. 後期高齢者医療保険料還付請求書	○		A4	0250014	収納-04	37		
	05. 後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票 ※3		○	A4	0250015	収納-05	38		
	06. 後期高齢者医療保険料収納状況のお知らせ ※3		○	A4	0250016	収納-06	39		
	07. 後期高齢者医療保険料納付証明書	○		A4	0250017	収納-07	40		
	08. 後期高齢者医療保険料口座振替済通知兼納付額証明書 ※3		○	A4/ハガキ	0250018	収納-08	41		
	09. 後期高齢者医療保険料納付額証明書	○		A4/ハガキ	0250019	収納-09	43		
	10. 後期高齢者医療保険料完納証明書		○	A4	0250020	収納-10	45		
	11. 後期高齢者医療保険料督促状	○		A4/ハガキ	0250021	収納-11	46		
	12. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書1（カク公）	○		専用紙	0250022	収納-12	48		
	13. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書2（マル公）	○		専用紙	0250023	収納-13	49		
	14. 口座振替不能通知書兼納付書（マル公）	○		専用紙	0250029	収納-14	50		
	15. 後期高齢者医療保険料還付（充当）通知書兼還付請求書		○	A3	0250030	収納-15	51		
	16. 後期高齢者医療保険料督促状兼納付書（マル公）	○		専用紙	0250031	収納-16	52		
	17. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書1（カク公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250036	収納-17	53		
	18. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書2（マル公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250037	収納-18	54		
	19. 口座振替不能通知書兼納付書（マル公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250038	収納-19	55		
	20. 後期高齢者医療保険料督促状兼納付書（マル公）（eL-QRあり）		○	専用紙	0250039	収納-20	56		
5. 滞納管理	01. 後期高齢者医療保険料催告書	○		A4	0250024	滞納-01	57		
	02. 後期高齢者医療保険料催告書別紙	○		A4	0250025	滞納-02	58		
	03. 後期高齢者医療保険料分納誓約書	○		A4	0250026	滞納-03	59		
	04. 後期高齢者医療保険料分納承認連絡書		○	A4	0250027	滞納-04	60		
	05. 後期高齢者医療保険料納付誓約書		○	A4	0250028	滞納-05	61		

※1 共通業務では、業務フローを規定していないため、業務フロー上に記載がない帳票

※2 文字サイズの変更に伴う、1面に印字する件数の変更（14枚切り→12枚切り 等）は標準仕様書（本紙）にも記載しているがベンダの判断により可能とする。

※3 標準オプションとしているため、業務フロー上は記載していない帳票

後期高齢支援システム

帳票レイアウト【改定履歴】

版数	改定日	主な改定理由	帳票ID	変更状況 (新規帳票追加／項目追加／項目修正／項目削除)	変更内容	適合基準日
第1.0版	令和4年8月31日	初版公開	—	—	—	—
第1.1版	令和5年3月31日	第1.1版公開	—	—	—	令和8年4月1日
第1.2版	令和5年11月29日	自治体の長につける敬称について「様」と「殿」が混在していたため、敬称を削除し、文言マスタから印字する項目を追加。	収納-04	項目修正	自治体名称の敬称を「様」から印字項目「編集3」に変更。	
			収納-15	項目修正	自治体名称の敬称を「様」から印字項目「編集4」に変更。	
			滞納-03	項目修正	自治体名称の敬称を「殿」から印字項目「編集3」に変更。	
			滞納-05	項目修正	自治体名称の敬称を「殿」から印字項目「編集2」に変更。	
	令和5年12月22日	WT構成員意見により、帳票詳細要件(ツリー図)の実装類型の記載を修正。	賦課-01	修正	A4帳票は必須、A3帳票はオプションに修正。	令和8年4月1日
	令和6年2月26日	意見照会結果により、はがき様式を新規追加。	賦課-04-2	新規帳票追加	はがき様式を新たに追加。	令和8年4月1日
			賦課-04-2	修正	帳票詳細要件(ツリー図)の用紙サイズに「ハガキ」を追記。	令和8年4月1日
			収納-08-2	新規帳票追加	はがき様式を新たに追加。	
			収納-08-2	修正	帳票詳細要件(ツリー図)の用紙サイズに「ハガキ」を追記。	
		意見照会結果により、フリガナ記載欄の追加。	収納-04	項目追加	フリガナ記載欄を追加。	令和8年4月1日
			収納-15	項目追加	フリガナ記載欄を追加。	令和8年4月1日
		意見照会結果により、委任欄用の項目追加。	収納-04	項目追加	委任欄用に「固定文言5～8」を追加。	令和8年4月1日
			収納-15	項目追加	委任欄用に「固定文言8～10」を追加。	令和8年4月1日
		意見照会結果により、口座名義人の項目追加。	収納-07	項目追加	口座名義人の出力欄「固定文言2＋編集1」を追加。	令和8年4月1日
			収納-09-1	項目追加	口座名義人の出力欄「表見出し3」「口座名義人カナ」を追加。	令和8年4月1日
			収納-09-2	項目追加	口座名義人の出力欄「表見出し3」「口座名義人カナ」を追加。	令和8年4月1日
		改ページ用に項目追加。	収納-07	項目追加	「ページ番号」「総ページ数」の項目追加。	令和8年4月1日
			収納-09-1	項目追加	「ページ番号」「総ページ数」の項目追加。	令和8年4月1日
		意見照会結果により、納期限を目立つようにするためレイアウトを修正。	賦課-05	項目修正	「取扱期限」を「納期限」に変更し、「被保険者氏名」のレイアウトを修正。 「被保険者氏名」の項目名欄を縦書きから横書きに変更。	令和8年4月1日
			賦課-05	項目追加	「取扱期限」を追加。	令和8年4月1日
			賦課-06	項目修正	「取扱期限」を「納期限」に変更し、「被保険者氏名」のレイアウトを修正。 「被保険者氏名」の項目名欄を縦書きから横書きに変更。	令和8年4月1日
			賦課-06	項目追加	「取扱期限」を追加。	令和8年4月1日
			収納-12	項目修正	「取扱期限」を「納期限」に変更。	令和8年4月1日
			収納-12	項目追加	「取扱期限」を追加。	令和8年4月1日
		帳票詳細要件に記載の印字例が出力できるよう、レイアウトを修正。	賦課-04-1	項目修正	「案内文」、「補足説明文1」のレイアウトを修正(印字領域を拡張)。	令和8年4月1日
		誤字を修正。	収納-11-2	項目修正	「不服申立先担当部署郵便番号名」の「名」が誤字のため、「不服申立先担当部署郵便番号」に修正。	令和8年4月1日
		WT構成員意見により、保険料額の項目名を固定文言から文言マスタに変更。	賦課-01-1	項目追加	「保険料額タイトル1」を追加。	令和8年4月1日
			賦課-01-1	項目修正	「保険料額タイトル」を「保険料額タイトル2」に修正。	令和8年4月1日
			賦課-01-2	項目追加	「保険料額タイトル1」を追加。	
			賦課-01-2	項目修正	「保険料額タイトル」を「保険料額タイトル2」に修正。	

版数	改定日	主な改定理由	帳票ID	変更状況 (新規帳票追加／項目追加／項目修正／項目削除)	変更内容	適合基準日
	令和6年3月25日	「QRコード」の表記を「二次元コード」に変更。	共通-02	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			賦課-05	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			賦課-06	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			賦課-07	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			賦課-08	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			収納-12	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
			収納-13	項目修正	「QRコード」を「二次元コード」に修正。	
第1.3版	令和7年3月31日	eLTAX対応にともなう新規帳票追加。	賦課-09	新規帳票追加		
			賦課-10	新規帳票追加		
			賦課-11	新規帳票追加		
			賦課-12	新規帳票追加		
			収納-17	新規帳票追加		
			収納-18	新規帳票追加		
			収納-19	新規帳票追加		
			収納-20	新規帳票追加		
		子ども・子育て支援金制度の施行にともなう帳票項目の追加	賦課-01-1	項目追加	子ども分の各項目を追加	
			賦課-01-2	項目追加	子ども分の各項目を追加	
		被保険証廃止にともない該当文言の削除	—	項目修正	ツリー図に記載されている「被保険者証、短期証の様式は広域標準システムに準拠」を削除	
		レイアウト名称変更	収納-15	項目修正	「後期高齢者医療保険料還付(充当)希望確認票兼還付請求書」から「後期高齢者医療保険料還付(充当)通知書兼還付請求書」に変更	

窓あき宛名

郵便還付先

自治体の名称

印

帳票タイトル

帳票本文

問い合わせ先タイトル

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 FAX番号 担当部署FAX番号 メール 担当部署メール

不服の申立タイトル

不服の申立本文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒 不服申立先担当部署郵便番号 不服申立先担当部署住所

TEL 不服申立先担当部署電話番号

郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	
郵便番号		郵便番号	
住所		住所	
方書		方書	
氏名		氏名	
対象者氏名	QR二次元コード	対象者氏名	QR二次元コード
(対象者番号)		(対象者番号)	

通知書番号

発行年月日

窓あき宛名

広域連合の名称

印

郵便還付先

タイトル 1

相当年度

案内文 1

相当年度

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		保険料額タイトル 1	円
決定（変更）理由			

案内文 2

広域連合

都道府県

算定基礎タイトル

区分		保険料計算の もととなる所得	所得割 率	所得割額 (×)	均等割額	算出額 (+)	限度額を超える 額
区分 1	医療分						
	子ども分						
区分 2	医療分						
	子ども分						

区分		所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月 数	月割 減額	保険料額 タイトル 2	保険料の 端数処理
区分 3	医療分								
	子ども分								
区分 4	医療分								
	子ども分								

案内文 3

区分		均等割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月 数	月割 減額	減免額タイトル
区分 5	医療分							
	子ども分							
区分 6	医療分							
	子ども分							

説明文

タイトル 2 相当年度

自治体の名称

印

案内文 4 相当年度

納付方法 タイトル 1

納付方法	納付方法 2	決定(変更) 理由	
特別徴収 義務者			
特別徴収 対象年金		徴収決定年月日	
特別徴収 年金給付額		自治体別保険料額 タイトル	円
備考 (固定文言 1)	固定文言 3 + 編集 2	案内文 5 保険料増減額	

【期別保険料額】

期別・月	区分 7		区分 8		納期限
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	
普 1 4 月					
普 2 5 月					
普 3 6 月					
普 4 7 月					
普 5 8 月					
普 6 9 月					
普 7 1 0 月					
普 8 1 1 月					
普 9 1 2 月					
普 1 0 1 月					
普 1 1 2 月					
普 1 2 3 月					
普徴期 1 3					
普徴期 1 4					
普徴期 1 5					
合計額					

説明文

窓あき宛名

広域連合の名称

印

郵便還付先

タイトル1

相当年度

案内文1

相当年度

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		保険料額タイトル1	円
決定（変更）理由			

案内文2

広域連合

都道府県

算定基礎タイトル

区分		保険料計算の もととなる所得	所得割 率	所得割額 (×)	均等割額	算出額 (+)	限度額を超える 額
区分1	医療分						
	子ども分						
区分2	医療分						
	子ども分						

区分		所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月 数	月割 減額	保険料額 タイトル 2	保険料の 端数処理
区分3	医療分								
	子ども分								
区分4	医療分								
	子ども分								

案内文3

区分		均等割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月 数	月割 減額	減免額タイトル
区分5	医療分							
	子ども分							
区分6	医療分							
	子ども分							

タイトル2

相当年度

自治体の名称

印

案内文4

相当年度

納付方法		納付方法2	決定(変更) 理由	
特別徴収 義務者				
特別徴収 対象年金			徴収決定年月日	
特別徴収 年金給付額			自治体別保険料額 タイトル	円
備考 (固定文言 1)		固定文言 3 + 編集 2	案内文5 保険料増減額	

【 期別保険料額 】		区分7		区分8		納期限
期別・月		普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	
普1	4月					
普2	5月					
普3	6月					
普4	7月					
普5	8月					
普6	9月					
普7	10月					
普8	11月					
普9	12月					
普10	1月					
普11	2月					
普12	3月					
普徴期13						
普徴期14						
普徴期15						
合計額						

説明文

説明文

通知書番号

発行年月日

窓あき宛名

広域連合の名称

印

郵便還付先

タイトル1

相当年度

案内文1

相当年度

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		保険料額タイトル1	円
決定（変更）理由			

案内文2

広域連合

都道府県

算定基礎タイトル

区分		保険料計算の もととなる所得	所得割 率	所得割額 (×)	均等割額	算出額 (+)	限度額を超える額
区分1	医療分						
	子ども分						
区分2	医療分						
	子ども分						

区分		所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月数	月割減額	保険料額 タイトル2	保険料の 端数処理
区分3	医療分								
	子ども分								
区分4	医療分								
	子ども分								

案内文3

区分		均等割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月数	月割減額	減免額タイトル
区分5	医療分							
	子ども分							
区分6	医療分							
	子ども分							

タイトル2

相当年度

自治体の名称

印

案内文4

相当年度

決定(変更) 理由	
徴収決定年月日	
自治体別保険料額 タイトル	円

案内文5

保険料増減額

納付方法タイトル1

納付方法	納付方法2
特別徴収 義務者	
特別徴収 対象年金	
特別徴収 年金給付額	
備考 (固定文言 1)	固定文言 3 + 編集 2

【 期別保険料額 】

期別・月	区分7		区分8		納期限
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	
普1 4月					
普2 5月					
普3 6月					
普4 7月					
普5 8月					
普6 9月					
普7 10月					
普8 11月					
普9 12月					
普10 1月					
普11 2月					
普12 3月					
普徴期13					
普徴期14					
普徴期15					
合計額	9 / 61				

説明文

窓あき宛名

通知書番号

発行年月日

郵便還付先

案内文 3

	均等 割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月 数	月割 減額	減免額 タイトル
医療分							
子ども分							

この通知の対象者

被保険者氏名			被保険者番号		
性別		生年月日			
住所					
タイトル 1	相当年度			印	
			広域連合の名称		

案内文 1
相当年度

決定年月日		保険料額タイトル 1	円
決定(変更)理由			

案内文 2
広域連合 都道府県

算定基礎タイトル

	保険料計算の もととなる所得	所得 割合	所得割 (×)	均等 割額	算出額 (+)	限度額を 超える額
医療分						
子ども分						

	所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月数	月割 減額	保険料額 タイトル 2
医療分							
子ども分							

保険料の端数処理

タイトル 2 相当年度

印

自治体の名称

案内文 4
相当年度

徴収決定年月日		自治体別保険料額タイトル	円
決定(変更)理由			

納付方法タイトル 1

納付方法	納付方法 2
徴収義務のある者	
対象の年金	
特別徴収年金給付額	

特別徴収期割額タイトル

4 月 (1 期)	6 月 (2 期)	8 月 (3 期)	10 月 (4 期)	12 月 (5 期)	2 月 (6 期)	特徴合計 タイトル

案内文 6

裏面へつづく→

保険料の計算方法タイトル

保険料の計算方法本文

審査請求タイトル

審査請求本文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

問い合わせ先タイトル 1

問い合わせ先案内文 1

問い合わせ先タイトル 2

問い合わせ先案内文 2

タイトル 1

担当部署

担当部署名 1

住所

担当部署住所 1

電話番号

担当部署電話番号 1

担当部署 FAX 番号 1

[担当部署メール 1](#)

問い合わせ先タイトル 3

問い合わせ先案内文 3

タイトル 2

担当部署

担当部署名 2

住所

担当部署住所 2

電話番号

担当部署電話番号 2

担当部署 FAX 番号 2

[担当部署メール 2](#)

説明文自由領域

窓あき宛名

通知書番号
発行年月日

郵便還付先

この通知の対象者

被保険者氏名		被保険者番号	
性別		生年月日	
住所			
タイトル1相当年度			印
			広域連合の名称

案内文 1 相当年度			
決定年月日		保険料額タイトル1	円
決定(変更)理由			

案内文 2 広域連合 都道府県	
--------------------	--

算定基礎タイトル						
	保険料計算の もととなる所得	所得 割合	所得割額 (×)	均等 割額	算出額 (+)	限度額を 超える額
医療分						
子ども分						
	所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月数	月割 減額
医療分						保険料額 タイトル2
子ども分						
保険料の端数処理						

案内文 3	
-------	--

	均等 割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月 数	月割 減額	減免額 タイトル
医療分							
子ども分							

タイトル2相当年度		印
		自治体の名称

案内文 4 相当年度	
---------------	--

徴収決定年月日	自治体別保険料額タイトル		円
決定（変更）理由			

納付方法タイトル1

納付方法	納付方法2
口座情報	固定文言3 + 編集2

案内文 7 発行年月日	
----------------	--

普通徴収期割額タイトル					
	普徴期 1	普徴期 2	普徴期 3	普徴期 4	普徴期 5
納期限					
区分 9					
	普徴期 6	普徴期 7	普徴期 8	普徴期 9	普徴期 1 0
納期限					
区分 11					
	普徴期 1 1	普徴期 1 2	普徴期 1 3	普徴期 1 4	普徴合計 タイトル
納期限					
区分 13					

案内文 8	
案内文 9	

保険料の計算方法タイトル

保険料の計算方法本文

審査請求タイトル

審査請求本文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

問い合わせ先タイトル 1

問い合わせ先案内文 1

問い合わせ先タイトル 2

問い合わせ先案内文 2

タイトル 1

担当部署

担当部署名 1

住所

担当部署住所 1

電話番号

担当部署電話番号 1

担当部署 FAX 番号 1

[担当部署メール 1](#)

問い合わせ先タイトル 3

問い合わせ先案内文 3

タイトル 2

担当部署

担当部署名 2

住所

担当部署住所 2

電話番号

担当部署電話番号 2

担当部署 FAX 番号 2

[担当部署メール 2](#)

説明文自由領域

窓あき宛名

通知書番号
発行年月日

郵便還付先

この通知の対象者

被保険者氏名			被保険者番号	
性別		生年月日		
住所				

タイトル1相当年度

印

広域連合の名称

案内文 1
相当年度

決定年月日		保険料額タイトル1	円
決定(変更)理由			

案内文 2
広域連合 都道府県

算定基礎タイトル

		保険料計算の もととなる所得	所得 割率	所得割額 (×)	均等 割額	算出額 (+)	限度額を 超える額
区分 1	医療分						
	子ども分						
区分 2	医療分						
	子ども分						

		所得割 軽減額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (- - -)	月数	月割 減額	保険料額 タイトル 2
区分 3	医療分							
	子ども分							
区分 4	医療分							
	子ども分							

保険料の端数処理

案内文 3

		均等 割額	均等割 軽減割合	均等割 軽減額	年間保険料額 (-)	月 数	月割 減額	減免額 タイトル
区分 5	医療分							
	子ども分							
区分 6	医療分							
	子ども分							

タイトル 2 相当年度

印

自治体の名称

案内文 4
相当年度

徴収決定年月日		自治体別保険料額タイトル	円
決定（変更）理由			

案内文 5 保険料増減額

納付方法タイトル 1

		納付方法タイトル 2	納付方法タイトル 3
納付方法		納付方法 1	納付方法 2
(特徴)	徴収義務のある者		
	対象の年金		
	特別徴収年金給付額		
(普通)			
	備考（固定文言 1）	固定文言 2 + 編集 1	固定文言 3 + 編集 2

案内文 7
発行年月日

裏 面
へつづく →

A 年金からのお支払金額、B 口座からのお支払金額、納付期限を記載
しています。必ずご確認ください。

特別徴収期割額タイトル							
	4 月 (特徴 1 期)	6 月 (特徴 2 期)	8 月 (特徴 3 期)	10 月 (特徴 4 期)	12 月 (特徴 5 期)	2 月 (特徴 6 期)	特徴合計 タイトル
区分 7							
区分 8							
案内文 6							

普通徴収期割額タイトル					
	普徴期 1	普徴期 2	普徴期 3	普徴期 4	普徴期 5
納期限					
区分 9					
区分 10					
	普徴期 6	普徴期 7	普徴期 8	普徴期 9	普徴期 1 0
納期限					
区分 11					
区分 12					
	普徴期 1 1	普徴期 1 2	普徴期 1 3	普徴期 1 4	普徴合計 タイトル
納期限					
区分 13					
区分 14					
案内文 8					
案内文 9					

保険料の計算方法本文

審査請求タイトル	
審査請求本文	
不服申立先担当部署名	
不服申立先担当自治体名	

問い合わせ先タイトル 1		問い合わせ先案内文 1	
問い合わせ先タイトル 2			
問い合わせ先案内文 2			
タイトル 1			
担当部署	担当部署名 1		
住所	担当部署住所 1		
電話番号	担当部署電話番号 1	担当部署 FAX 番号 1	

担当部署メール 1			
問い合わせ先タイトル 3			
問い合わせ先案内文 3			
タイトル 2			
担当部署	担当部署名 2		
住所	担当部署住所 2		
電話番号	担当部署電話番号 2	担当部署 FAX 番号 2	
担当部署メール 2			

保険料の計算方法タイトル

保険料の計算方法本文

通知書番号

発行年月日

窓あき宛名

広域連合の名称

印

郵便還付先

タイトル 1

案内文 1

相当年度

被保険者氏名		被保険者番号	
決定年月日		決定理由	
暫定保険料額			円

算定基礎タイトル

前年度保険料額		暫定保険料額
	暫定期数 × 年間期数	

案内文 2

タイトル 2

相当年度

自治体の名称

印

案内文 3

相当年度

決定理由	
徴収決定年月日	
自治体別保険料額タイトル	円
納付方法タイトル 1	
納付方法	
備考 (固定文言 1)	固定文言 2 + 編集 1

【期別保険料額】

期別・月		決定した保険料額	納期限
		普通徴収	
普 1	4 月		
普 2	5 月		
普 3	6 月		
合計額			

案内文 4

問い合わせ先

担当部署名

〒担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

通知書番号
発行年月日

窓あき宛名

広域連合の名称

印

郵便還付先

タイトル 1

案内文 1 相当年度

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		決定理由	決定理由
区分 1	仮徴収合計額 1 円	区分 2	仮徴収合計額 2 円

案内文 2

タイトル 2 相当年度

自治体の名称

印

案内文 3 相当年度

納付方法タイトル

納付方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	
特別徴収年金給付額	

【期別保険料額】

年金支払月	特別徴収される保険料額	
	区分 3	区分 4
4 月		
6 月		
8 月		
仮徴収額合計		

案内文 4 保険料増減額

問い合わせ先

担当部署名

〒担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

教示文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒 不服申立先担当部署郵便番号

不服申立先担当部署住所

TEL 不服申立先担当部署電話番号

文書番号

発行年月日

窓あき宛名

郵便還付先

自治体の名称

印

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

口座振替開始年月	口座振替開始年月 振替開始期別			
	補足説明文 1			
振替 口座	金 融 機 関	金融機関名		
		金融機関支店名		
	口 座 種 目		口 座 番 号	
	口 座 名 義 人			

補足説明文 2

問い合わせ先
担当部署名
〒 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号 担当部署FAX番号 担当部署メール

<後期高齢者医療保険料口座振替開始（変更）のお知らせ（はがき）>

宛名

問い合わせ先
担当部署名
〒 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号 担当部署FAX番号
担当部署メール

文書番号

タイトル

発行年月日

自治体の名称

印

案内文

被保険者氏名			
被保険者番号			
口座振替開始年月	口座振替開始年月	振替開始期別	
	補足説明文 1		
振替口座	金融機関	金融機関名	
		金融機関支店名	
	口座種目		
	口座番号		
	口座名義人		

補足説明文 2

<納付書1（カク公）>

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

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

相当年度

期別

通知書番号

納期限

年

月

日

34

▼▼▼▼▼▼▼▼

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。

被保険者氏名

取扱期限

年

月

日

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

〔賦課年度〕年度 後期高齢者医療保険料

原符兼払込金受領証

公

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

取扱期限

年

月

日

☒

被保険者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年 度

〔賦課年度〕

〔相当年度〕

科 目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期別

〇〇県

〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関／コンビニ店舗保管）

領収日付印

（金融機関／コンビニ店舗保管）

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください。

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

スマートフォン等での納付はこちら

〇〇市

〒000 - 0000

〇〇市1丁目2番3号

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。

領収証書

被保険者氏名			
被保険者番号	備考5	編集5	
年 度	〔賦課年度〕	〔相当年度〕	
科 目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号			
期 別			
納付番号			
確認番号	納付区分		
納付金額			
延 滞 金			
備 考 1	編集 1		
備 考 2	編集 2		
備 考 3	編集 3		
備 考 4	編集 4		

取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

本書の金額を
領収いたしました。

領収日付印

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。

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇

（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・ カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

<連帳納付書1（カク公）>

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

納入済通知書

公

通常払込料金加入者負担

Pay-easy

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	
相当年度		期別		通知書番号		納期限	年 月 日	

34

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。

被保険者氏名

取扱期限

年 月 日

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

【賦課年度】年度 後期高齢者医療保険料

原符兼払込金受領証

公

Pay-easy

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		
取扱期限	年 月 日		
☒ 被保険者氏名			
納付番号			
確認番号		納付区分	
年 度	賦課年度	相当年度	
科 目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号		期別	

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）

領収証書

対象者番号

被保険者氏名			
被保険者番号		備考 5	編集 5
年 度	賦課年度	相当年度	
科 目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号			
期 別			
納付番号			
確認番号		納付区分	
延滞金			
備考 1	編集 1		
備考 2	編集 2		
備考 3	編集 3		
備考 4	編集 4		

取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

領収日付印

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。

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇
（納付者保管）

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください！

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・ カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。
- ・ 二次元コードについて金融機関等から窓口にて地方税統一QRコードと誤認してしまうため領収証書以外の個所に印字しないよう依頼されている。そのため、この様式では裏面に印字していただくことを想定している。

<納付書2（マル公）>
〇〇県〇〇市
賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料 納入済通知書 公

加入者名 〇〇市 会計管理者 口座番号 01234-5-678901 金 額 円

賦課年度 相当年度 通知書番号 期別

被保険者番号 納期限 年 月 日 取扱期限 年 月 日

33

督促手数料 円 延滞金 円 合計 円

被保険者氏名

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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行 〇〇支店
取りまとめ店 〒XXX-XXXX ゆうちょ銀行 〇〇貯金事務センター
（ 〇〇市 / コンビニ本部保管 ）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者
〇〇県〇〇市
賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料 公
原符
被保険者氏名
賦課年度 相当年度
通知書番号
期 別 被保険者番号
納 期 限 年 月 日
金 額
延 滞 金
備考 1 編 集 1
備考 2 編 集 2
備考 3 編 集 3

〇〇県
〇〇市
収納代行会社：株式会社〇〇
領収日付印
（金融機関 / コンビニ店舗保管）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者
賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料
窓あき宛名
発行年月日 自治体の名称
郵便還付先
〇〇市
〒000 - 0000 〇〇市 1 丁目 2 番 3 号
電話番号000-000-0000
スマートフォン等での納付はこちら
QRコード
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。

印
領収証書 公
被保険者氏名
賦課年度 相当年度
科 目 後期高齢者医療保険料
通知書番号
被保険者番号 備考 4 編集 4
期 別
納期限 年 月 日
金 額
延滞金
備考 5 編集 5
備考 6 編集 6
備考 7 編集 7
本書の金額を
領収いたしました。
収入印紙不要
収納代行会社：株式会社〇〇
（ 納付者保管 ）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

< 納付書1（カク公）（eL-QRあり） >

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険納入済通知書

eL

公

通常払込料金加入者負担

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座記号番号

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

相当年度

期別

通知書番号

納期限

年

月

日

34

収納用

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。

被保険者氏名

取扱期限

年

月

日

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）

eL-QR

〇〇県〇〇市

〔賦課年度〕年度 後期高齢者医療保険料

原符兼払込金受領証

公

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座記号番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

取扱期限

年

月

日

被保険者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年 度

賦課年度

相当年度

科 目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期別

納期限

年

月

日

〇〇県

〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

領収日付印

（金融機関 / コンビニ店舗保管）

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください。

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

〇〇市

〒000 - 0000

〇〇市 1 丁目 2 番 3 号

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。

領収証書

被保険者氏名

被保険者番号

備考 5

編集 5

年 度

賦課年度

相当年度

科 目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期 別

納付番号

確認番号

納付区分

納付金額

延 滞 金

備 考 1

編集 1

備 考 2

編集 2

備 考 3

編集 3

備 考 4

編集 4

取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

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）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・ カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

27 / 61

<連帳納付書1（カク公）（eL-QRあり）

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

納入済通知書

eL

公

通常私込料金加入者負担

PayCity

加入者名

〇〇市

会計管理者

口座記号番号

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

相当年度

期別

通知書番号

納期限

年

月

日

34

収納用

コンビニ

収納代行会社：株式会社〇〇

被保険者氏名

取扱期限

年

月

日

領収日付印

eL-QR

（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。

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

〔賦課年度〕年度 後期高齢者医療保険料

原符兼私込金受領証

公

加入者名

〇〇市

会計管理者

口座記号番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

取扱期限

年

月

日

☒ 被保険者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年

度

〔賦課年度〕

〔相当年度〕

科

目

後期高齢者医療保険料

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）

領収証書

対象者番号

被保険者氏名

被保険者番号

備考5

編集5

年度

〔賦課年度〕

〔相当年度〕

科目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期別

納付番号

確認番号

納付区分

納付金額

延滞金

備考1

編集1

備考2

編集2

備考3

編集3

備考4

編集4

取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

ゆうちょ銀行・郵便局で納付された場合は、このみお出しください！

領収日付印

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・ カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。
- ・ ~~二次元コードについて金融機関等から窓口にて地方税統一QRコードと誤認してしまうため領収証書以外の~~
~~一個所に印字しないよう依頼されている。そのため、この様式では裏面に印字していただくことを想定している。~~

28 / 61

<納付書2（マル公）（eL-QRあり）>
〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料納入済通知書公el

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座 記号 番号	01234-5-678901		金 額			円
賦課年度		相当年度		通知書番号		期別		
被保険者番号		納期限	年 月 日		取扱期限	年 月 日		

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。

被保険者氏名	<eL番号：12345-12345678901234567890-123456-123>
--------	--

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 ゆうちょ銀行 公金QR受持貯金事務センター

領収日付印

（〇〇市 / コンビニ本部保管）

el-QR

〇〇県〇〇市
01234-5-678901 〇〇市会計管理者

賦課年度年度後期高齢者医療保険料公

原符

被保険者氏名			
賦課年度		相当年度	
通知書番号			
期 別		被保険者番号	
納 期 限	年 月 日		
金 額			
延 滞 金			
備考 1	編 集 1		
備考 2	編 集 2		
備考 3	編 集 3		

〇〇県
〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関 / コンビニ店舗保管）

領収日付印

賦課年度年度後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

〇〇市
〒000 - 0000 〇〇市 1 丁目 2 番 3 号
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。

被保険者氏名

賦課年度			
相当年度			
科 目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号			
被保険者番号		備考 4	編集 4
期 別			
納期限	年 月 日		

金 額

延滞金

備考 5

編集 5

備考 6

編集 6

備考 7

編集 7

本書の金額を
領収いたしました。

収入印紙不要

（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

<連帳納付書2（マル公）（eL-QRあり）
〇〇県〇〇市

賦課年度年度 後期高齢者医療保険料 納入済通知書公eL

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座記号番号	01234-5-678901		金額			円
賦課年度		相当年度		通知書番号			期別	
被保険者番号			納期限	年 月 日		取扱期限	年 月 日	

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。

被保険者氏名

<eL番号：12345-12345678901234567890-123456-123>

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 ゆうちょ銀行 公金QR受持貯金事務センター

領収日付印

〇〇市 / コンビニ本部保管

eL-QR

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

賦課年度年度 後期高齢者医療保険料 公

原符

被保険者氏名

賦課年度		相当年度	
通知書番号			
期別		被保険者番号	
納期限	年 月 日		
金額			
延滞金			
備考1	編集 1		
備考2	編集 2		
備考3	編集 3		

〇〇県
〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

領収日付印

(金融機関 / コンビニ店舗保管)

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

領収証書公

対象者番号

被保険者氏名

賦課年度	
相当年度	
科目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	
被保険者番号	備考4 編集4
期別	
納期限	年 月 日
金額	
延滞金	
備考5	編集 5
備考6	編集 6
備考7	編集 7

領収日付印

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇
(納付者保管)

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。
- ・ ~~二次元コードについて金融機関等から窓口にて地方税統一QRコードと誤認してしまうため領収証書以外の~~
~~一個所に印字しないよう依頼されている。そのため、この様式では裏面に印字していただくことを想定している。~~

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル相当年度

案内文

通知書文言

金融機関名 金融機関支店名			
預金種目		口座番号 口座名義人	
被保険者氏名		被保険者番号	

1 振替不能の保険料額

相当年度年度 期別番号 (賦課年度年度賦課分)	金 額	円
振替できなかった理由		
備 考 (固定文言 1)	固定文言 2 + 編集 1	

補足説明タイトル
補足説明文 延滞金加算率

納期限名称	納期限
-------	-----

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

<後期高齢者医療保険料口座振替不能通知書（はがき）>

宛名

問い合わせ先

担当部署名

〒担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 FAX 担当部FAX番号

担当者部署メール

文章番号

タイトル

相当年度

発行年月日

自治体の名称

印

案内文

通知書文言

金融機関名
金融機関支店名

預金種目

口座番号

口座名義人

被保険者氏名

被保険者番号

1 振替不能の保険料額

相当年度 (賦課年度)	年度 年度賦課分	期別番号	金 額	円
----------------	-------------	------	-----	---

振替できなかった理由

備 考
(固定文言 1)

固定文言 2 + 編集 1

納期限名称

納期限

補足説明タイトル

補足説明文

延滞金加算率

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル

案内文

還付管理番号

被保険者氏名

被保険者番号

還付する金額

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

過誤納金算出年度 （相当年度： 年度）	期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 （固定文言 1）
納め過ぎた金額（過誤納金額） a							固定文言 2 + 編集 1
充当金額 b							
還付加算金 c							
お返しする金額（還付金額） a-b+c							

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考 2（固定文言 3）
							固定文言 4 + 編集 2

還付金の受け取り方法

補足説明文 1

金融機関名	支店名	備考 3	編集 3
種目	口座番号	口座名義人	

補足説明文 2

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

教示文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒 不服申立先担当部署郵便番号 不服申立先担当部署住所

TEL 不服申立先担当部署電話番号

還付管理番号			
被保険者氏名		被保険者番号	

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 (固定文言 1)
						固定文言 2 + 編集 1

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考 2（固定文言 3）
							固定文言 4 + 編集 2

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル

案内文

被保険者氏名

被保険者番号

充当金額

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

過誤納金算出年度 （相当年度： 年度）
納め過ぎた金額（過誤納金額） a
還付加算金 b
充当金額 a + b

期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 （固定文言 1）
						固定文言 2 + 編集 1

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考 2（固定文言 3）
							固定文言 4 + 編集 2

補足説明タイトル

補足説明文

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

教示文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒 不服申立先担当部署郵便番号

不服申立先担当部署住所

TEL 不服申立先担当部署電話番号

タイトル

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 (固定文言 1)
						固定文言 2 + 編集 1

充当金額の内訳

相当 年度	賦課 年度	期別	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額	備考 2 (固定文言 3)
							固定文言 4 + 編集 2

タイトル

請求日： 年 月 日

自治体の名称

編集 3

案内文 1

被保険者氏名										
被保険者番号									還付 管理番号	
被保険者住所										
備考 1 (固定文言 1)	編集 1	備考 2 (固定文言 2)	固定文言 3 + 編集 2							

案内文 2

(請求者)

フリガナ

氏 名

住所 〒

電話番号

被保険者との続柄

固定文言 4

個人番号 (マイナンバー)												公金受取口座を利用する場合は、請求者の個人番号を記入して下さい。
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

☐ 公金受取口座を利用します。

☐ 下記口座を利用します。

還付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します」にチェック(✓)してください。
公金受取口座を利用する場合は、口座情報(下記太枠部)の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

振 込 先	金融機関名						☐ 銀行 ☐ 信用組合 ☐ 信用金庫 ☐ 共同組合 ☐ そ の 他 []					
	支店名						☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ そ の 他 []					
	金融機関コード			支店コード								
	預金種別			☐ 普通 ☐ 当座 ☐ そ の 他 []			口座番号			右づめで記入してください		
	口座名義人 (カタカナ)											

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字とし、姓と名の間は1字あけてください。

固定文言 5

固定文言 6

固定文言 7

固定文言 8

発行年月日

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル

案内文

被保険者氏名

被保険者番号

還付する金額

納め過ぎた金額（過誤納金）の内訳

過誤納金算出年度

（相当年度： 年度）

納め過ぎた金額（過誤納金額）

期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 （固定文言 1）
						固定文言 2 + 編集 1

金融機関名		支店名	
種 目	口座番号	口座名義人	

補足説明文

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

発行年月日

タイトル

被保険者氏名

被保険者番号

案内文

相当年度	賦課年度	期別	納期限	保険料	延滞金	未済額計	備考（固定文言 1）
							固定文言 2 + 編集 1
合 計							固定文言 3 + 編集 2

補足説明文基準日

P. ページ数 / 総ページ数

文書番号

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル

被保険者氏名

被保険者住所

年 度	表見出し 1 金額タイトル	表見出し 2 金額タイトル	表見出し 3 金額タイトル	備 考
	納付済額 (内非課税年金額 1) 未納額 (内非課税年金額 2) 納期到来未納額	納付済額 (内非課税年金額 1) 未納額 (内非課税年金額 2)	納付済額 未納額 納期到来未納額	滞納有無 固定文言 2 + 編集 1
合 計	納付済額 (内非課税年金額 1) 未納額 (内非課税年金額 2) 納期到来未納額	納付済額 (内非課税年金額 1) 未納額 (内非課税年金額 2)	納付済額 未納額 納期到来未納額	

固定文言 1

案内文 1

発行年月日

自治体の名称

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

印

文書番号

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル

被保険者氏名

被保険者番号

固定文言 1

集計開始日

集計終了日

案内文 1

相当年度	賦課年度	期別	振替 済額	振替日	口座情報	備考 (固定文言 2)
						固定文言 3 + 編集 1
振替済額期間合計						

案内文 2

発行年月日

問い合わせ先

自治体の名称

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

印

P. ページ数 / 総ページ数

＜後期高齢者医療保険料口座振替済通知兼納付額証明書（はがき）＞

宛名

問い合わせ先

担当部署名

担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 FAX 担当部FAX番号

担当者部署メール

文章番号

タイトル

被保険者氏名

被保険番号

固定文言 1

集計開始日

集計終了日

案内文 1

相当年度	賦課年度	期別	振替済額	振替日		口座情報	備考 (固定文言 2)
							固定文言 3 + 編集 1
振替済額期間合計							

案内文 2

発行年月日

自治体の名称

印

文書番号

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル

被保険者氏名

被保険者住所

案内文 1

集計開始日

集計終了日

年 度	表見出し 1 金額タイトル	表見出し 2 金額タイトル	表見出し 3 項目タイトル
年度 以前分	納付済額 (納付見込額)	納付済額 (納付見込額)	口座名義人カナ
年度			
合 計	納付済額合計 (納付見込額合計)	納付済額合計 (納付見込額合計)	

固定文言 1

案内文 2

案内文 3

発行年月日

自治体の名称

印

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

宛名

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 FAX 担当部FAX番号

担当者部署メール

文章番号

タイトル

被保険者氏名

被保険者住所

案内文 1

集計開始日

集計終了日

年 度	表見出し 1	表見出し 2	表見出し 3
	金額タイトル	金額タイトル	項目タイトル
年度 以前分	納付済額 (納付見込額)	納付済額 (納付見込額)	口座名義人カナ
年度			
合 計	納付済額合計 (納付見込額合計)	納付済額合計 (納付見込額合計)	

固定文言 1

案内文 3

発行年月日

自治体の名称

印

案内文 2

文書番号

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル

被保険者氏名	
被保険者住所	

年 度	表見出し 1 金額タイトル	表見出し 2 金額タイトル	表見出し 3 金額タイトル	備 考
	固定文言 1			
合 計				

案内文 1

発行年月日

自治体の名称

印

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

文書番号
発行年月日

窓あき宛名

郵便還付先

自治体の名称
印

タイトル相当年度

案内文
基準日 指定納期限 自治体名

被保険者氏名							
被保険者番号							
通知書番号							
相当年度年度 (賦課年度年度賦課分)	期 別		保険料	円	納期限		
備 考 (固定文言 1)	固定文言 2 + 編集 1						

補足説明文

問い合わせ先
担当部署名
〒 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

教示文
不服申立先担当部署名
不服申立先担当自治体名

〒 不服申立先担当部署郵便番号 不服申立先担当部署住所
TEL 不服申立先担当部署電話番号

<後期高齢者医療保険料督促状（はがき）>

宛名

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

FAX 担当部FAX番号

担当者部署メール

文章番号

タイトル

相当年度

発行年月日

自治体の名称

印

案内文

基準日

指定納期限

自治体名

被保険者氏名

被保険者番号

通知書番号

相当年度

年度 (賦課年度 年度賦課分)

期 別

保 険 料

円

納 期 限

備

考

(固定文言 1)

固定文言 2 + 編集 1

補足説明文

教示文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒

不服申立先担当部署郵便番号 名

不服申立先担当部署住所

TEL

不服申立先担当部署電話番号

<口座振替不能通知・督促状・催告書兼納付書2（マル公）>
〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料納入済通知書公

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901		金額			円
賦課年度		相当年度		通知書番号			期別	
被保険者番号			納期限	年 月 日		取扱期限	年 月 日	

▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼

33

督促手数料	円	延滞金	円	合計	円
-------	---	-----	---	----	---

被保険者		
収納用	コンビニ	領収日付印

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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 平XXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇貯金事務センター
（〇〇市／コンビニ本部保管）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市
賦課年度年度後期高齢者医療保険料公
原符

賦課年度		相当年度	
通知書番号			
期別		被保険者番号	
納期限	年 月 日		
金額			
延滞金			
備考1	編集1		
備考2	編集2		
備考3	編集3		

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）

賦課年度年度後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

スマートフォン等での納付はこちら
二次元コード

〇〇市
〒000 - 0000 〇〇市1丁目2番3号
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。

案内文	
被保険者氏名	
賦課年度	
相当年度	
科目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	
被保険者番号	備考4 編集4
期別	
納期限	年 月 日
金額	
延滞金	
備考5	編集5
備考6	編集6
備考7	編集7

本書の金額を
領収いたしました。

収納代行会社：株式会社〇〇
収入印紙不要
（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

49 / 61

窓あき宛名	自治体の名称	発
		印
郵便還付先		

タイトル				相当年度	
案内文					
通知書文言					
金融機関名				金融機関支店名	
預金種目		口座番号		口座名義人	
被保険者氏名				被保険者番号	

相当年度	年度	期別番号	(	賦課年度	年度賦課分)	金	額	円
振替できなかった理由								
備考 (固定文言 1)		固定文言 2 + 編集 1						
補足説明タイトル								
補足説明文 延滞金加算								
納期限名称		納期限						

TEL	担当部署電話番号	FAX	担当部FAX番号	担当者部署メール
-----	----------	-----	----------	----------

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。

ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

発行年月日

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル 1

案内文 1

被保険者氏名

被保険者番号

還付する金額

過誤納金算出年度

（相当年度： 年度）

納め過ぎた金額（過誤納金額）

期 別	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額 過誤納金額	領収年月日 発生理由	備考 1 （固定文言 1）
						固定文言 2 + 編集 1

金融機関名			支店名	
種 目		口座番号	口座名義人	

補足説明文

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

タイトル 2

自治体名称

編集 4

請求日： 年 月 日

案内文 2

被保険者氏名										
被保険者番号									還付 管理番号	
被保険者住所										
備考 2 （固定文言 3）	編集 2	備考 3 （固定文言 4）	固定文言 5 + 編集 3							

案内文 3

（請求者）

フリガナ

氏 名

住 所 〒

電話番号

被保険者との続柄

固定文言 6

個人番号 (マイナンバー)														公金受取口座を利用する場合は、請 求者の個人番号を記入して下さい。
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

- ☐ 公金受取口座を利用します。
- ☐ 下記口座を利用します。
- 還付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します」にチェック（✓）してください。
- 公金受取口座を利用する場合は、口座情報（下記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

振 込 先	金融機関						☐ 銀行 ☐ 信用組合 ☐ 信用金庫 ☐ 共同組合 ☐ そ の 他 []									
							☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所 ☐ そ の 他 []									
	支店															
	金融機関 コード					支店コード										
	預金種別		☐ 普通 ☐ 当座 ☐ そ の 他 []			口座番号										
	口座名義人 (カタカナ)															

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は 1 字とし、姓と名の間は 1 字あけてください。

固定文言 7
固定文言 8
固定文言 9
固定文言 1 0

<口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書1（カク公）（eL-QRあり）>

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険納入済通知書

公

通常払込料金加入者負担

PayCity

加入者名	〇〇市	口座記号番号	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	
相当年度		期別		通知書番号		納期限	年 月 日	

34

収納用

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。

被保険者氏名		取扱期限	年 月 日	
--------	--	------	-------	--

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）

eL-QR

〇〇県〇〇市

〔賦課年度〕年度 後期高齢者医療保険料

原符兼払込金受領証

公

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座記号番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

取扱期限

年 月 日

☒ 被保険者氏名

納付番号		
確認番号		納付区分
年 度	〔賦課年度〕	〔相当年度〕
科 目	後期高齢者医療保険料	
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）

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください。

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

〇〇市

〒000 - 0000

〇〇市1丁目2番3号

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。

固定文言

案内文

被保険者氏名			
被保険者番号		備考5	編集5
年 度	〔賦課年度〕	〔相当年度〕	
科 目	後期高齢者医療保険料		
通知書番号			
期 別			
納付番号			
確認番号		納付区分	
納付金額			
延 滞 金			
備 考 1	編集 1		
備 考 2	編集 2		
備 考 3	編集 3		
備 考 4	編集 4		

取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

本書の金額を 領収いたしました。	領収日付印
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）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・ カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

53 / 61

<口座振替不能通知・督促状・催告書兼納付書2（マル公）（eL-QRあり）>
〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料納入済通知書公el

加入者名	〇〇市会計管理者	口座記号番号	01234-5-678901		金額			円
賦課年度		相当年度		通知書番号			期別	
被保険者番号			納期限	年 月 日		取扱期限	年 月 日	

▽▽▽▽▽▽▽

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。

被保険者氏名

<el番号：12345-12345678901234567890-123456-123>

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 ゆうちょ銀行 公金QR受持貯金事務センター

領収日付印

（〇〇市 / コンビニ本部保管）

el-QR

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料公

原符

被保険者氏名	
賦課年度	相当年度
通知書番号	
期別	被保険者番号
納期限	年 月 日
金額	
延滞金	
備考1	編集1
備考2	編集2
備考3	編集3

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）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

固定文言公

賦課年度年度後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

〇〇市
〒000 - 0000 〇〇市1丁目2番3号
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。

案内文	
被保険者氏名	
賦課年度	
相当年度	
科目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	
被保険者番号	備考4 編集4
期別	
納期限	年 月 日
金額	
延滞金	
備考5	編集5
備考6	編集6
備考7	編集7

本書の金額を
領収いたしました。

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要

（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

窓あき宛名	自治体の名称	発
		印
	郵便還付先	

タイトル				相当年度	
案内文					
通知書文言					
金融機関名				金融機関支店名	
預金種目		口座番号		口座名義人	
被保険者氏名				被保険者番号	

相当年度	年度	期別番号	(	賦課年度	年度賦課分)	金	額	円
振替できなかった理由								
備考 (固定文言1)		固定文言2 + 編集1						
補足説明タイトル								
補足説明文 延滞金加算								
納期限名称		納期限						

TEL	担当部署電話番号	FAX	担当部FAX番号	担当者部署メール
-----	----------	-----	----------	----------

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。

ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

文書番号

発行年月日

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル

案内文

基準日 指定納期限 自治体名

被保険者氏名						
被保険者番号						
通知書番号						
保険料合計		円	備考 2 (固定文言 1)		固定文言 2 + 編集 1	
備考 1	円					
P. 詳細ページ数/総ページ数						
相当年度	賦課年度	期別	納期限	保険料	合計	備考 3 (固定文言 3)
						固定文言 4 + 編集 2

補足説明文

基準日

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号 担当部署 FAX 番号 担当部署メール

タイトル

[illegible]

補足説明文

基準日

窓あき宛名

表タイトル	

郵便還付先

タイトル

自治体の名称

$$(\overline{T} - \quad)$$

住所

氏名

電話番号

固定文言 1

被保険者氏名		申請理由	固定文言 4
被保険者番号		内 容	(その他の場合記入して下さい)
備考 1 (固定 文言 2)	固定文言 3 + 編集 1	備考 2 (固定 文言 5)	固定文言 6

分納誓約日：分納誓約日

分納期別	徴収期限	徴収額	相当年度	賦課年度	元普徴期別	保険料	備考 3 (固定文言 7)
							固定文言 8 + 編集 2
徴収合計額			P. ページ数 / 総ページ数				

P. ページ数 / 総ページ数

担当部署名

担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

自治体の名称 印

タイトル

案内文

被保険者氏名		被保険者番号	
分納承認年月日			

分納計画

[illegible]

P. ページ数 / 総ページ数

お問い合わせ先

担当部署名

担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

発行年月日

窓あき宛名

表タイトル

郵便還付先

タイトル

自治体の名称

編集 2

記入日： 年 月 日

$$(\overline{T} -)$$

住所

フリガナ

氏名

電話番号

固定文言 1

被保険者氏名	
被保険者番号	

申請理由	固定文言 2
内 容	(その他の場合記入して下さい)
備考 1 (固定 文言 3)	固定文言 4

納付誓約日：	納付誓約日
--------	-------

相当年度	賦課年度	期別番号	誓約期限日	徴収額	備考 2（固定文言 5） 固定文言 6 + 編集 1
徴収合計額					

P. ページ数 / 総ページ数

問い合わせ先

担当部署名

担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署FAX番号

担当部署メール