



■ 綴じ  
■ 代

国民健康保険税個人明細書

通知書番号

[illegible]

左記被保險者以外他

〇〇名。詳細はお問い合わせください。

綴じ  
代

变更理由

※税額や納付方法等に変更があった場合に記載しています。

[illegible]

■ 綴じ代

## 口座振替納入通知書

氏名	様	通知書番号	
----	---	-------	--

## ●振替口座

金融機関名			
口座種別		口座番号	
名義人			

### ●口座振替日及び税額

納期	全期
口座振替日	
税 額	円

※ 口座振替日に、指定された口座から自動的に引き落とされます。

※ 個人情報保護のため、口座番号の一部を非表示にしています。

※ この通知書の作成日以降に到来する納期にかかるもののみで表示しています。

※ 口座振替についてのお問合せは、〇〇市国保課までご連絡ください。

電話 000-000-0000