

77

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税

納入済通知書

通常払込料金
加入者負担

加入者名		口座番号		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		取扱年月日

34

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税

原符兼払込金受領証

収納用
コンビニ

収納代行 〇〇サービス
(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

加入者名	
口座番号	
納付合計金額	円
取扱期限	年月日
納付者氏名	
納付番号	
確認番号	
年度	
科目	
通知書番号	

〇〇県
〇〇市

領収日付印

コンビニ収納代行
〇〇サービス

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

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

年度	
科目	
通知書番号	
期別	

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	
取扱期限	年月日

※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。 〇〇市収納金融機関	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。
----------------------------------	---

コンビニ収納代行
〇〇サービス

収入印紙不要
(納付者保管)