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

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