

払込人住所氏名	000-0000 ○○県○○市○○丁目○番○号 ○○ ○○ 様	受付局日附印
	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	
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		

✕ 切り取らないで郵便局にお出してください