

窓空宛名

口座振替不能通知書

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

(お問い合わせ先)
〒000-0000
〇〇市1丁目2番3号

国保課
電話 000-000-0000
内線 11223

印

口座振替により支払っていただく予定となっておりましたあなたの徴収金は、下記理由により振替できませんでした。

科目			
賦課年度		対象年度	
通知書番号		期 月	
納付額			
督促料		延滞金	
合計納付額			
納期限			

金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
振替不能理由			

〇〇県〇〇市


年度 国民健康保険税




納入済通知書 

加入者名	〇〇 会計管理者	口座番号	01234-5-678901	金額	円	
賦課年度		対象年度		通知書番号		期別
被保険者番号		納期限	年 月 日	備考 1	編集 1	

33

督促手数料 □□□ 円		延滞金(報奨金) □□□□□ 円		合計 円		領収日付印	
氏 納 付 者		<eL番号：12345-12345678901234567890-123456-123>					
収 納 用		eL-OR 					
(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。							

01234-5-678901		〇〇市会計管理者	
〇〇県〇〇市		年度 国民健康保険税 	
原付			
納付者氏名			
賦課年度		対象年度	
通知書番号			
期 別		被保険者番号	
納 期 限		年 月 日	
金 額		円	
督促料		円	
延滞金		円	
報奨金		円	
合 計		円	
備考 1		編集 1	

	領収日付印

01234-5-678901	〇〇市会計管理者	
領収証書		
納付者氏名		
試験年度		
対象年度		
科 目		
通知書番号		
被保険者 番号		
期 別		
納期限	年	月
	日	

金 額	円
督促料	円
延滞金	円
報奨金	円
合 計	円
備考 1	編集 1

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)	

窓空宛名

再振替のお知らせ

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

(お問い合わせ先)
〒000-0000
〇〇市1丁目2番3号

国保課
電話 000-000-0000
内線 11223

このたび、ご指定の口座から振替することができませんでした。
つきましては、下記のとおり再度振替させていただきますので、
振替日の前営業日までに口座にご入金ください。

再振替日	
------	--

科目			
賦課年度		対象年度	
通知書番号		期 月	
納付額			
督促料		延滞金	
合計納付額			
納期限			

金融機関名		支店名	
預金種目		口座番号	
振替不能理由			