

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ください