

窓空宛名

対象年度 年度 国民健康保険税納入通知書

被保険者番号	
通知書番号	

あなたの国民健康保険税（料）を本書のとおり  
決定しましたので納めてください。

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇



※下記口座から振替させていただきます。

金 融 機 関 名		
口座種別	振替区分	口座番号
口 座 名 義 人		

納期	第 1 期	第 2 期	第 3 期
納付額	円	円	円
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日

（お問い合わせ先）  
〒 000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話 000-000-0000

納組コード	
納組名称	