

対象年度 年度 国民健康保険税納入通知書

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長

印

〇〇 〇〇

連番

※ 口座引き落とし致します。

金融機関名		口座種別		口座番号	
-------	--	------	--	------	--

※この納入通知書は「世帯主」宛にお送りしております。世帯主が他の保険に加入している場合も同様です。

様

通知書番号

	合計
合計	円
医療分	円
支援金分	円
介護分	円

期別		1期	2期	3期
納期限				
内 訳	合計	円	円	円
	医療分	円	円	円
	支援金分	円	円	円
	介護分	円	円	円

〈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