

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
〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課
電話番号 000-000-0000
内線番号 11223

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	円		
督促料	円	延滞金	円
合計納付額	円		
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 公

加入者名 〇〇市 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

備考

編集 1

督促手数料

延滞金(報奨金)

合計

領収日付印

氏 納付者

収 納用

コンビニ

(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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 〒XXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇貯金事務センター

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 公

原符

納付者氏名

賦課年度

対象年度

通知書番号

期 別

納 期 限

金 額

督促料

延滞金

報 奨 金

合 計

備 考

編集 1

〇〇県

〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(〇〇市/コンビニ本部保管)

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

領収証書 公

納付者氏名

賦課年度

対象年度

科 目

通知書番号

被保険者番号

期 別

納期限

金 額

督促料

延滞金

報奨金

合計

備考

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
(金融機関/コンビニ店舗保管)

窓空宛名

再振替のお知らせ

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇



(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
電話番号 000-000-0000
内線番号 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、下記の通り再度振替を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	円		
督促料	円	延滞金	円
合計納付額	円		
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			