

窓空宛名

年 月 日

印

国保課  
電話番号 000-000-0000  
内線番号 11223

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			

<div></div>	〇〇県〇〇市 年度 国民健康保険税 納入済通知書	<div>公</div>	通常払込料金 加入者負担	<div></div>	〇〇県〇〇市 年度 国民健康保険税	<div>公</div>	<div></div>
加入者名	口座記号番号	納付合計金額					
収納機関番号	納付番号	確認番号	納付区分				
対象年度	期別	通知書番号	備考1	編集1			

▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼

収納用

収納代行会社：株式会社〇〇  
(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。

納付者氏名

領収日付印

(〇〇市／コンビニ本部保管)

---

収納用

収納代行会社：株式会社〇〇  
(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。

納付者氏名

領収日付印

(〇〇市／コンビニ本部保管)

年 度	科 目	通知書番号	期 別	納 期 限	納 付 番 号	確 認 番 号	納付区分
納付金額							
管 促 料							
延 滞 金							
納付合計金額							
備 考 1	編 集 1						

ゆうちょ銀行・郵便局で納付された場合は、この領収証書に代えて払込金受領証が交付されます。

収納用

収納代行会社：株式会社〇〇  
(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。

納付者氏名

領収日付印

(〇〇市／コンビニ本部保管)

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			