

介護保険料 領収済通知書

この用紙は直接機械に読ませますので汚したり、折り曲げたりしないでください。

問い合わせ番号：123456789

加入者名	長崎市	口座番号	01710-9-961727	保険料		円
納付機番	42201	通知番号		確認番号		納付区分
期限		年度期別		納付番号		

3

督促手数料    円
 延滞金       円  
 合計額       円

氏名

(ご注意)  
バーコードのないものや金額を訂正したものはコンビニエンスストア等では納付できません。ATMでは読込不可。

記金額を収納しましたので取りまとめ店  
あて先) 長崎市会計管理者

ゆうちょ銀行福岡支店  
十八親和銀行長崎市役所支店

領収日付印

介

収納代行 (株)NTTデータ  
(長崎市・コンビニ本部保管)

介護保険料 納付書

加入者名	長崎市
口座番号	01710-9-961727
保険料	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計額	円
氏名	
年度・期別	
納期限	

※お支払いの際は切り離さずにご提出ください。

上記の金額を領収しました。

領収日付印

介

(金融機関・コンビニ店舗)

収納代行 (株)NTTデータ

介護保険料 領収証書

◎長崎市 01710-9-961727

通知番号	
保険料	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計額	円
氏名	

納期限 ( ) 年 月 日

領収日付印

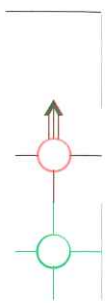
介

収納代行 (株)NTTデータ  
収入印紙不要 (納付者保管)

◎金額を訂正したものは領収日付印のないものは無効です。

◎この領収証書は2年間保管してください。

上記の金額を領収しました。



+