公 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:

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

33

□□□円　延滞金 □,□□□,□□□円

合計額 □□□,□□□,□□□円

氏名

コンビニ収納用

（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。

領収日付印

上記金額を収納しましたので通知します。
（あて先）長崎市会計管理者

取りまとめ店　ゆうちょ銀行福岡貯金事務センター（〒812-8794）
十八親和銀行長崎市役所支店

収納代行　(株)ＮＴＴデータ
（長崎市・コンビニ本部保管）

公 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
延滞金	円
合計額	円
氏名	
年度・期別	
納期限	

上記の金額を領収しました。

領収日付印

収納代行
(株)ＮＴＴデータ

（金融機関・コンビニ店舗控）

※お支払いの際は切り離さずにご提出ください。

介護保険料　領収証書

公 長崎市 01710－9－961727

通知番号	
保険料	円
延滞金	円
合計額	円
氏名	
納期限	（　　年　　月　　日）

領収日付印

上記の金額を領収しました。

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。

90784 0　12 長崎市　#%介護保険課: 納付　26 05 15　51-144-L04　1A　0