

(1)

年度 介護保険料督促状付納付書

発行年度・期

様

既に、銀行・郵便局等に保険料を納められた人で、この督促状を受け取られた場合は、行き違いですので御容赦ください。

年度介護保険料

納期	保険料額	指定期限
月額	円	年 月 日
随時分保険料の内訳		

上記の保険料を指定期限までに、次頁裏面の取扱金融機関等又は区役所内の銀行派出所で納めてください。  
口座振替を利用されている人は、振替日に預金不足等の理由により引き落としできなかった場合ですので御確認願います。

発行日 年 月 日

発行局課

印

(縦10.2センチメートル、横19.8センチメートル)

(2)

領 収 書

年度 月期 介護保険料

被保険者番号	
指定期限 年 月 日	
保険料額 円	
被保険者氏名 様	
発行年度・期	領収日付印
上記のとおり領収しました。 横浜市指定金融機関 横浜市収納代理金融機関 裏面記載郵便局 区現金(分任)出納員	

(3)

(納付者保管)

②原符

郵便振替口座番号

加入者名 横浜市収入役

②受入済通知書

郵便振替口座番号

加入者名 横浜市収入役

年度 月期 介護保険料

被保険者番号	
指定期限 年 月 日	
保険料額 円	
被保険者氏名 様	
発行年度・期	領収日付印
発行局課	

(金融機関等保管)

1 1011 2021 3031 36

年度 月期 介護保険料	
保険料額 円	随時分保険料の内訳
指定期限 年 月 日	被保険者番号
被保険者氏名 様	
取りまとめ郵便局(〒 - )	
発行局課	整理年月日

(取りまとめ金融機関等 区役所保管)

(備考)  
裏面に納付方法、延滞金の計算方法、教示等を記載すること。