

國 納 民 健 康 付 保 險 料 書		國 保 領 収 書					國 保 公 原 符					國 保 公 受 入 済 通 知 書				
樣		郵便振替口座番号 加入者名 横浜市収入役					郵便振替口座番号 加入者名 横浜市収入役					郵便振替口座番号 加入者名 横浜市収入役				
年 月 日		期別 保険料額 領 収 金 額 内 訳					期別 保険料額 領 収 金 額 内 訳					期別 保険料額 領 収 金 額 内 訳				
横浜市 横浜市 課 係		被保険者証番号 收コード 賦課年度 該当年度 隨時					被保険者証番号 收コード 賦課年度 該当年度 隨時					被保険者証番号 收コード 賦課年度 該当年度 隨時				
印		指定期限 年 月 日 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 関東各都県内及び山梨県内の郵便局 区現金(分任)出納員					指定期限 年 月 日 領収日付印					指定期限 年 月 日 領収日付印				
(納付者保管)		(金融機関等保管)					(区役所保管)					(縦18センチメートル、横34センチメートル)				

(備考) この様式は、取扱金融機関等で国民健康保険料等を納付する場合に使用すること。