

帳票レイアウト一覧

大項目	
国民健康保険	4. 保険料（税）収納

帳票タイトル	帳票ID	適合基準日
01. 納付書 1	0240118	令和8年4月1日
02. 払込取扱票	0240119	令和8年4月1日
03. 口座振替開始通知	0240120	令和8年4月1日
04. 口座振替済通知兼納付額証明書	0240121	令和8年4月1日
05. 口座振替不能通知書 1	0240122	令和8年4月1日
06. 還付通知書	0240123	令和8年4月1日
07. 過誤納金還付請求書	0240124	令和8年4月1日
08. 還付充当通知書	0240125	令和8年4月1日
09. 納付証明書	0240126	令和8年4月1日
10. 完納証明書	0240127	令和8年4月1日
11. 督促状（納付書兼用 1）	0240128	令和8年4月1日
12. 納付額証明書	0240129	令和8年4月1日
13. 還付誓約書	0240130	
14. 納付書 2	0240131	令和8年4月1日
15. 口座振替不能通知書 2	0240132	令和8年4月1日
16. 督促状（納付書兼用 2）	0240133	令和8年4月1日
17. 督促状（納付書なし）	0240134	令和8年4月1日
18. 納付書 3	0240135	令和8年4月1日
19. 納付書 4	0240136	令和8年4月1日
20. 口座振替不能通知書（はがき）	0240137	
21. 督促状（はがき）	0240138	
22. 口座振替不能通知書 3	0240139	令和8年4月1日
23. 口座振替不能通知書 4	0240140	令和8年4月1日
24. 督促状（納付書兼用 3）	0240141	令和8年4月1日
25. 督促状（納付書兼用 4）	0240142	令和8年4月1日

窓空宛名

口座振替不能通知書

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

口座振替により支払っていただく予定となっておりましたあなたの徴収金は、下記理由により振替できませんでした。

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			

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税納入済通知書

加入者名

口座番号

納付合計金額

円

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)

QR

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税
原符兼払込金受領証

加入者名

口座番号

納付合計金額

円

備考1

編集1

納付者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年 度

科 目

通知書番号

期別

納期限

〇〇県
〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(金融機関/コンビニ店舗保管)

領収証書

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

円

督促料

円

延滞金

円

納付合計額

円

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。

領収日付印

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇
(納付者保管)

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			

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税納入済通知書

加入者名

〇〇市

会計管理者

口座番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

収納機関番号

納付番号

対象年度

期別

通知書番号

備考1

編集 1

▼

▼

▼

▼

▼

▼

▼

収納用コンビニ

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)

el

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

公

通常払込料金加入者負担

ay-easy

原符兼払込金受領証

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座番号

納付合計金額

円

備考 1

編集 1

納付者氏名

納付番号

確認番号

年 度

科 目

通知書番号

納 期 限

年 月 日

〇〇県〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

(金融機関／コンビニ店舗保管)

年度 国民健康保険税

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

(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
○コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
○この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
○この領収証書は大切に保管してください。
○裏面もご覧ください。

督促状兼領収証

公

下記の金額が未納となっておりますので、本状持参のうえ裏面の金融機関で督促手数料を含め納付してください。
なお、本状到着前に納付済の場合は行違いですのでご容赦ください。

年 度	
科 目	
通知書番号	
期 別	
納 期 限	年 月 日
納付番号	
確認番号	納付区分

納付金額	円
督 促 料	円
延 滞 金	円
納付合計額	円
備 考 1	編集 1

本書の金額を
領収いたしました。

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。

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要
(納付者保管)

窓空宛名

口座振替不能通知書

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

口座振替により支払っていただく予定となっておりましたあなたの徴収金は、下記理由により振替できませんでした。

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			

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 納入済通知書  

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901	金 額		円	
賦課年度		対象年度		通知書番号		期別	
被保険者番号		納期限		備 考	編集 1		

▼

▼

▼

▼

▼

▼

収納用

コンビニ

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。

氏名 納付者

<eL番号：12345-12345678901234567890-123456-123>

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 ゆうちょ銀行 公金収受待貯金事務センター

領収目付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(〇〇市/コンビニ本部保管)



eL番号

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 

原符

納付者氏名		
賦課年度		対象年度
通知書番号		
期 別		被保険者番号
納 期 限		
金 額		円
督促料		円
延滞金		円
報 奨 金		円
合 計		円
備 考	編集 1	

〇〇県

〇〇市

領収目付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(金融機関/コンビニ店舗保管)

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

領収証書 

納付者氏名		
賦課年度		対象年度
科 目		
通知書番号		
被保険者番号		
期 別		
納期限		
金 額		円
督促料		円
延滞金		円
報 奨 金		円
合 計		円
備 考	編 集 1	

領収目付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(納付者保管)

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			

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 納入済通知書

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座番号

01234-5-678901

金 額

円

賦課年度

対象年度

通知書番号

期別

被保険者番号

納期限

年 月 日

備考1

編集 1

〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市 〇〇市

収納用

コンビニ

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

<eL番号：12345-12345678901234567890-123456-123>

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店

取りまとめ店 ゆうちょ銀行 公金QR受持貯金事務センター

01234-5-678901

〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

原符

納付者氏名

賦課年度

対象年度

通知書番号

期 別

被保険者番号

納期限

年 月 日

金 額

円

督促料

円

延滞金

円

報奨金

円

合 計

円

備考 1

編集 1

〇〇県 〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

領収日付印

(コンビニ店舗保管)

年度 国民健康保険税

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長 〇〇 〇〇

印

(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

〇コンビニエンスストアで納付する方へ

ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。

〇この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。

〇この領収証書は大切に保管してください。

〇裏面もご覧ください。

01234-5-678901

〇〇市会計管理者

督促状兼領収証

下記の金額が未納となっておりますので、本状持参のうえ裏面の金融機関で督促手数料を含め納付してください。

なお、本状到着前に納付済の場合は行違いですのでご容赦ください。

年 度

科 目

通知書番号

期 別

納 期 限

年 月 日

納付番号

確認番号

納付区分

納付金額

円

督 促 料

円

延 滞 金

円

納付合計額

円

備 考 1

編集 1

本書の金額を

領収いたしました。

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。

収納代行会社：株式会社〇〇

領収日付印

収入印紙不要

(納付者保管)

窓空宛名

年 月 日 発行

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

〈お問い合わせ先〉

〒000-0000
〇〇市 2 丁目 1 番 1 号
国保課
電話 03-1234-5678

督促状

下記の市税(料)が未納となっておりますので、至急〇〇市指定金融機関等で納付してください。

※ 既に納付済の場合は、行き違いになることがありますのでご了承ください。

納付義務者	様		
科 目			
年 度		期 (月) 分	
通知書番号		納 期 限	
未 納 金 額	円	支 払 期 限	

< 注意事項 >

1 滞納処分について

督促状発送後10日を経過した日までにこの税(料)金を完納されないときは、滞納処分を受けることがあります。

2 不服がある場合

この督促状に記載された事項について不服のある場合は、この督促状を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。この督促処分の決定の取消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、

- ①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
- ②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

は裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提訴することができます。

督促状

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

葉書宛名

下記の市税（料）が未納となっておりますので、至急〇〇市指定金融機関等で納付してください。

※ 既に納付済の場合は、行き違いになることがありますのでご了承ください。

納付義務者			
科 目			
年 度		期（月）分	
通知書番号		納 期 限	
未 納 金 額		支 払 期 限	

重 要

（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

< 注意事項 >

- 1 滞納処分について
督促状発送後10日を経過した日までにこの税（料）金を完納されないときは、滞納処分を受けることがあります。
- 2 不服がある場合
この督促状に記載された事項について不服のある場合は、この督促状を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。この督促処分の決定の取消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、
- ①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
- ②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき
- は裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提訴することができます。

窓空宛名

口座振替不能通知書

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

口座振替により支払っていただく予定となっておりましたあなたの徴収金は、下記理由により振替できませんでした。

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			

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税納入済通知書

加入者名

口座番号

納付合計金額

円

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
コンビニ

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)

〇〇県〇〇市
年度 国民健康保険税
原符兼払込金受領証

加入者名

口座番号

納付合計金額

円

備考1

編集1

☒ 納付者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年 度

科 目

通知書番号

期別

納期限

領収日付印
(金融機関/コンビニ店舗保管)

領収証書

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

円

督促料

円

延滞金

円

納付合計額

円

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。

領収日付印
収入印紙不要
(納付者保管)

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			

窓空宛名

口座振替不能通知書

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

口座振替により支払っていただく予定となっておりましたあなたの徴収金は、下記理由により振替できませんでした。

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			

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 納入済通知書 公

加入者名 〇〇市 会計管理者

口座番号 01234-5-678901

金 額

円

賦課年度

対象年度

通知書番号

期別

被保険者番号

納期限

備考

編集 1

督促手数料

延滞金(報奨金)

合計

領収日付印

氏納付名者

収コン用ビニ

(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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 〒XXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇貯金事務センター

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 公

原符

納付者氏名

賦課年度

対象年度

通知書番号

期 別

被保険者番号

納期限

金 額

督促料

延滞金

報奨金

合 計

備考

編集 1

〇〇県

〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(〇〇市/コンビニ本部保管)

切り取らないでください

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

領収証書 公

納付者氏名

賦課年度

対象年度

科 目

通知書番号

被保険者番号

期 別

納期限

金 額

督促料

延滞金

報奨金

合計

備考

編集 1

領収日付印

収入印紙不要

収納代行会社：株式会社〇〇
(金融機関/コンビニ店舗保管)

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			

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

納入済通知書

公

通常払込料金
加入者負担



加入者名	〇〇市 会計管理者	口座 番号	01234-5-678901		納付合計 金 額				円
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
コンビニ

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

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
(〇〇市／コンビニ本部保管)

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税

公



原符兼払込金受領証

加入者名	〇〇市 会計管理者		
口座番号			
納付合計 金 額	円		
備考 1	編集 1		
☒ 納付者氏名			
納付番号			
確認番号		納付 区分	
年 度			
科 目			
通知書番号		期別	
納 期 限	年 月 日		

〇〇県
〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(金融機関／コンビニ店舗保管)

年度 国民健康保険税

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

(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
〇コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
〇この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
〇この領収証書は大切に保管してください。
〇裏面もご覧ください。

督促状兼領収証

公

下記の金額が未納となっておりますので、本状持参のうえ裏面の金融機関で督促手数料を含め納付してください。
なお、本状到着前に納付済の場合は行違いですのでご容赦ください。

年 度		
科 目		
通知書番号		
期 別		
納 期 限	年 月 日	
納付番号		
確認番号	納付区分	

納付金額	円
督 促 料	円
延 滞 金	円
納付合計額	円
備 考 1	編集 1

本書の金額を
領収いたしました。

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。

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要
(納付者保管)

〇〇県〇〇市

年度 国民健康保険税 納入済通知書 公

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901		金 額		円	
賦課年度		対象年度		通知書番号			期別	
被保険者番号			納期限	年 月 日		備考1	編集 1	

▼▼▼▼▼▼▼

督促手数料

延滞金(報奨金)

合計

領収日付印

円	円	円	
---	---	---	--

氏 納付名者

収入用コンビニ

(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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 〒XXXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇貯金事務センター

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市 年度 国民健康保険税 公

原符

納付者氏名	
賦課年度	対象年度
通知書番号	
期 別	被保険者番号
納 期 限 年 月 日	
金 額	円
督促料	円
延滞金	円
報 奨 金	円
合 計	円
備 考 1	編集 1

〇〇県
〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇
(〇〇市/コンビニ本部保管)

収納代行会社：株式会社〇〇
(コンビニ店舗保管)

年度 国民健康保険税

窓空宛名

年 月 日

〇〇市長
〇〇 〇〇

印

(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
○コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
○この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
○この領収証書は大切に保管してください。
○裏面もご覧ください。

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

督促状兼領収証 公

下記の金額が未納となっておりますので、本状持参のうえ裏面の金融機関で督促手数料を含め納付してください。
なお、本状到着前に納付済の場合は行違いですのでご容赦ください。

年 度		
科 目		
通知書番号		
期 別		
納 期 限	年 月 日	
納付番号		
確認番号	納付区分	

納付金額	円
督 促 料	円
延 滞 金	円
納付合計額	円
備 考 1	編集 1

本書の金額を
領収いたしました。

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。

収納代行会社：株式会社〇〇

領収日付印

収入印紙不要

(納付者保管)

帳票レイアウト

大分類		小分類（帳票タイトル）	実装 必須	標準 オプション	用紙 サイズ	帳票ID(新)	機能帳票要 件上の呼称	頁 番号
後期高齢	1. 共通	01. 通知書印刷用帳票 ※1		○	A4	0250001	共通-01	… 1
		02. 宛名シール印刷用帳票 ※1 ※2		○	A4	0250002	共通-02	… 2
	2. 被保険者資格	被保険者証、短期証の様式は広域標準システムに準拠						
	3. 保険料賦課	01. 保険料額決定通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収開始通知書 保険料額決定（変更）通知書 兼 納入通知書 兼 特別徴収額 変更通知書、特別徴収中止通知書	○ (A4)	○ (A3)	A4/A3	0250003	賦課-01	… 3
		02. 後期高齢者医療新定保険料額決定通知書兼納入通知書		○	A4	0250004	賦課-02	… 11
		03. 保険料額決定通知書 兼 特別徴収仮徴収開始通知書 兼 納入 通知書 保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収変更通知書 兼 納入 通知書 保険料額変更通知書 兼 特別徴収仮徴収中止通知書 兼 納入 通知書	○		A4	0250005	賦課-03	… 13
		04. 後期高齢者医療保険料口座振替開始（変更）のお知らせ	○		A4/ハガキ	0250006	賦課-04	… 15
		05. 納付書1（カク公）	○		専用紙	0250007	賦課-05	… 17
		06. 連帳納付書1（カク公）	○		専用紙	0250008	賦課-06	… 18
		07. 納付書2（マル公）	○		専用紙	0250009	賦課-07	… 19
		08. 連帳納付書2（マル公）	○		専用紙	0250010	賦課-08	… 20
		簡易申告書の様式は広域標準システムに準拠						
	4. 保険料収納	01. 後期高齢者医療保険料口座振替不能通知書	○		A4/ハガキ	0250011	収納-01	… 21
		02. 後期高齢者医療保険料還付（充当）通知書	○		A4	0250012	収納-02	… 23
		03. 後期高齢者医療保険料充当通知書	○		A4	0250013	収納-03	… 25
		04. 後期高齢者医療保険料還付請求書	○		A4	0250014	収納-04	… 27
		05. 後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票 ※3		○	A4	0250015	収納-05	… 28
		06. 後期高齢者医療保険料収納状況のお知らせ ※3		○	A4	0250016	収納-06	… 29
		07. 後期高齢者医療保険料納付証明書	○		A4	0250017	収納-07	… 30
		08. 後期高齢者医療保険料口座振替済通知兼納付額証明書 ※3		○	A4/ハガキ	0250018	収納-08	… 31
		09. 後期高齢者医療保険料納付額証明書	○		A4/ハガキ	0250019	収納-09	… 33
		10. 後期高齢者医療保険料完納証明書		○	A4	0250020	収納-10	… 35
		11. 後期高齢者医療保険料督促状	○		A4/ハガキ	0250021	収納-11	… 36
		12. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書1（カク公）	○		専用紙	0250022	収納-12	… 38
		13. 口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書2（マル公）	○		専用紙	0250023	収納-13	… 39
		14. 口座振替不能通知書兼納付書（マル公）	○		専用紙	0250029	収納-14	… 40
		15. 後期高齢者医療保険料還付・充当希望確認票兼還付請求書		○	A3	0250030	収納-15	… 41
		16. 後期高齢者医療保険料督促状兼納付書（マル公）	○		専用紙	0250031	収納-16	… 42
	5. 滞納管理	01. 後期高齢者医療保険料催告書	○		A4	0250024	滞納-01	… 43
		02. 後期高齢者医療保険料催告書別紙	○		A4	0250025	滞納-02	… 44
		03. 後期高齢者医療保険料分納誓約書	○		A4	0250026	滞納-03	… 45
		04. 後期高齢者医療保険料分納承認連絡書		○	A4	0250027	滞納-04	… 46
		05. 後期高齢者医療保険料納付誓約書		○	A4	0250028	滞納-05	… 47

※1 共通業務では、業務フローを規定していないため、業務フロー上に記載がない帳票

※2 文字サイズの変更に伴う、1面に印字する件数の変更（14枚切り→12枚切り 等）は標準仕様書（本紙）にも記載しているがベンダの判断により可能とする。

※3 標準オプションとしているため、業務フロー上は記載していない帳票

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル

相当年度

案内文

通知書文言

金融機関名 金融機関支店名			
預金種目		口座番号 口座名義人	
被保険者氏名		被保険者番号	

1 振替不能の保険料額

相当年度年度 期別番号 (賦課年度年度賦課分)	金 額	円
振替できなかった理由		
備 考 (固定文言 1)	固定文言 2 + 編集 1	

補足説明タイトル

補足説明文

延滞金加算率

納期限名称	納期限
-------	-----

問い合わせ先

担当部署名

〒 担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

担当部署 FAX 番号

担当部署メール

<後期高齢者医療保険料口座振替不能通知書（はがき）>

宛名

問い合わせ先

担当部署名

〒担当部署住所

TEL 担当部署電話番号

FAX 担当部FAX番号

担当者部署メール

文章番号

タイトル		相当年度
発行年月日		
自治体の名称	印	
案内文		
通知書文言		
金融機関名 金融機関支店名		
預金種目		口座番号
口座名義人		
被保険者氏名		
被保険者番号		

1 振替不能の保険料額

相当年度 (賦課年度)	年度 年度賦課分	期別番号	金 額	円
振替できなかった理由				
備 考 (固定文言 1)		固定文言 2 + 編集 1		
納期限名称	納期限			

補足説明タイトル

補足説明文

延滞金加算率

窓あき宛名

自治体の名称

印

郵便還付先

タイトル相当年度

案内文

基準日指定納期限指定納期限

被保険者氏名

被保険者番号

通知書番号

相当年度年度

賦課年度年度賦課分

期別

保険料

納期限

備考

固定文言 2 + 編集 1

固定文言 1

補足説明文

問い合わせ先

担当部署名

〒担当部署住所

TEL担当部署電話番号FAX担当部署FAX番号担当者部署メール

教示文

不服申立先担当部署名

不服申立先担当自治体名

〒不服申立先担当部署郵便番号

不服申立先担当部署住所

TEL不服申立先担当部署電話番号

〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料納入済通知書公

加入者名〇〇市

口座番号〇1234-5-678901

金額

円

賦課年度

相当年度

通知書番号

期別

被保険者番号

納期限

年月日

取扱期限

年月日

33

督促手数料

延滞金

合計

円

被保険者氏名

領収日付印

収コン用ビニ

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。

取りまとめ金融機関：〇〇銀行〇〇支店

取りまとめ店：〒XXXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇野金事務センター

（〇〇市／コンビニ本部保管）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料公

原符

被保険者氏名

賦課年度

相当年度

通知書番号

期別

被保険者番号

納期限

年月日

金額

延滞金

備考 1

編集 1

備考 2

編集 2

備考 3

編集 3

〇〇県〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関／コンビニ店舗保管）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇市会計管理者

領収証書公

被保険者氏名

賦課年度

相当年度

科目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

被保険者番号

備考 4

編集 4

期別

納期限

年月日

金額

延滞金

備考 5

編集 5

備考 6

編集 6

備考 7

編集 7

〇〇県〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関／コンビニ店舗保管）

領収証書公

被保険者氏名

賦課年度

相当年度

科目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

被保険者番号

備考 4

編集 4

期別

納期限

年月日

金額

延滞金

備考 5

編集 5

備考 6

編集 6

備考 7

編集 7

本書の金額を領収いたしました。

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

（納付者保管）

・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。

・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。

ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

一体型帳票作成において上部（督促状）の印字項目を[収納-11]と統一する際に、文字の大きさを印字調整したため、他帳票より文字の大きさが小さくなっている。

<口座振替不能通知書・督促状・催告書兼納付書1（カク公）>

77

〇〇県〇〇市

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

納入済通知書

公

通常払込料金加入者負担

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

収納機関番号

納付番号

確認番号

納付区分

相当年度

期別

通知書番号

納期限

年

月

日

▼

▼

▼

▼

▼

▼

34

督促手数料

円

延滞金

円

合計

円

被保険者氏名

取扱期限

年

月

日

収納用コンビニ

領収日付印

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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店（〇〇市／コンビニ本部保管）

〇〇県〇〇市

【賦課年度】年度 後期高齢者医療保険料 原符兼払込金受領証

公

加入者名

〇〇市 会計管理者

口座番号

01234-5-678901

納付合計金額

円

取扱期限

年

月

日

☒

被保険者氏名

納付番号

確認番号

納付区分

年 度

賦課年度

相当年度

科 目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期別

〇〇県〇〇市

領収日付印

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関／コンビニ店舗保管）

ゆうちょ銀行・郵便局でお支払いの場合、左側の2票のみお出しください。

賦課年度

年度

後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

郵便還付先

〇〇市

〒000-0000 〇〇市1丁目2番3号

電話番号000-000-0000

〇コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
〇この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
〇この領収証書は大切に保管してください。
〇裏面もご覧ください。

印

スマートフォン等での納付はこちら

QR

二次元コード

固定文言

案内文

被保険者氏名

被保険者番号

備考5

編集5

年 度

賦課年度

相当年度

科 目

後期高齢者医療保険料

通知書番号

期 別

納付番号

確認番号

納付区分

納付金額

延滞金

備考1

編集1

備考2

編集2

備考3

編集3

備考4

編集4

※取扱期限とは、コンビニエンスストアでの使用可能期限です。

本書の金額を領収いたしました。

領収日付印

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。

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要

（納付者保管）

- ・帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ペイジーマークはペイジー導入済み地方団体のみが使用でき、帳票レイアウトはMPN標準帳票ガイドライン等の仕様書に沿って作成される必要がある（仕様書上のマークは参考として記載）
- ・カク公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

38 / 47

<口座振替不能通知・督促状・催告書兼納付書2（マル公）>
〇〇県〇〇市

賦課年度年度後期高齢者医療保険料納入済通知書公

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901		金額			円
賦課年度		相当年度		通知書番号			期別	
被保険者番号			納期限	年 月 日		取扱期限	年 月 日	

▼▼▼▼▼▼

33

督促手数料

延滞金

合計

円

円

円

被保険者		
収納用	コンビニ	

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。

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 平XXX-XXXX ゆうちょ銀行〇〇野金事務センター

（〇〇市／コンビニ本部保管）

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市
賦課年度年度後期高齢者医療保険料原符公

被保険者氏名

賦課年度		相当年度	
通知書番号			
期別		被保険者番号	
納期限	年 月 日		
金額			
延滞金			
備考1	編集1		
備考2	編集2		
備考3	編集3		

〇〇県
〇〇市

収納代行会社：株式会社〇〇

（金融機関／コンビニ店舗保管）

賦課年度年度後期高齢者医療保険料

窓あき宛名

発行年月日

自治体の名称

印

郵便還付先

スマートフォン等での納付はこちら

QR
二次元
コード

〇〇市
〒000-0000 〇〇市1丁目2番3号
電話番号000-000-0000

○コンビニエンスストアで納付する方へ
ご利用は、期別ごとの納付額30万円まで可能です。納付額の訂正はできません。
○この用紙は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。
○この領収証書は大切に保管してください。
○裏面もご覧ください。

案内文

被保険者氏名	
賦課年度	
相当年度	
科目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	
被保険者番号	備考4 編集4
期別	
納期限	年 月 日
金額	
延滞金	
備考5	編集5
備考6	編集6
備考7	編集7

本書の金額を
領収いたしました。

収納代行会社：株式会社〇〇

収入印紙不要

（納付者保管）

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。

39 / 47

文章番号

発行年月日

自治体の名称

印

窓あき宛名

郵便還付先

タイトル		相当年度	
案内文			
通知書文言			
金融機関名		金融機関支店名	
預金種目	口座番号	口座名義人	
被保険者氏名	被保険者番号		

1 振替不能の保険料額

相当年度	年度	期別番号	(賦課年度	年度賦課分)	金 額	円
振替できなかった理由						
備考 (固定文言1)	固定文言2 + 編集1					
補足説明タイトル						
補足説明文 延滞金加算						
納期限名称		納期限				

問い合わせ先
担当部署名
〒 担当部署住所
TEL 担当部署電話番号 FAX 担当部署FAX番号 担当部署メール

〇〇県〇〇市

賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料 納入済通知書 (公)

加入者名	〇〇市 会計管理者	口座番号	01234-5-678901	金 額	円
賦課年度		相当年度		通知書番号	期別
被保険者番号		納期限	年 月 日	取扱期限	年 月 日

33

督促手数料	延滞金	合計
円	円	円
被保険者氏名		
領収日付印		
収納代行业社：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。		

取りまとめ金融機関・〇〇銀行〇〇支店
取りまとめ店 〒333-3333 ゆうちょ銀行〇〇野金事務センター (〇〇市/コンビニ本部保管)

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇県〇〇市

賦課年度 年度 後期高齢者医療保険料 (公)

原符

被保険者氏名	
賦課年度	相当年度
通知書番号	期別
納期限	年 月 日
金 額	
延滞金	
備考1	編集1
備考2	編集2
備考3	編集3

〇〇県 〇〇市

領収日付印

収納代行业社：株式会社〇〇 (金融機関/コンビニ店舗保管)

01234-5-678901 〇〇市会計管理者

〇〇市会計管理者

領収証書 (公)

被保険者氏名	
賦課年度	
相当年度	
科 目	後期高齢者医療保険料
通知書番号	
被保険者番号	備考4 編集4
期 別	
納期限	年 月 日
金 額	
延滞金	
備考5	編集5
備考6	編集6
備考7	編集7

本書の金額を
領収いたしました。

領収日付印

収納代行业社：株式会社〇〇 収入印紙不要 (納付者保管)

- ・ 帳票詳細要件に項目の定義が無いものは、自治体に応じた内容でプレ印字されることを前提とする。
- ・ マル公マークをつけているが、本仕様書上では配置位置の参考としてお示ししている。
ゆうちょ銀行の取り扱いが必要な場合、余白など含め規格に応じた調整を行ったうえで使用すること。