

年度介護保険料督促状

被保険者番号		
納入通知書番号		
該当期別		
保 険 料 額	納 期 限	
円	年 月 日	

上記の金額を至急納付してください。また、上記のほか下欄の金額が未納の方は併せて納付してください。

期別	保 険 料 額	納 期 限
1期	円	年 月 日
2期	円	年 月 日
3期	円	年 月 日
4期	円	年 月 日
5期	円	年 月 日
6期	円	年 月 日
7期	円	年 月 日
8期	円	年 月 日

延滞金は納付の当日に計算します。

この督促状は 年 月 日現在で作成したものです。
本状と行き違いで納付されたときは、あしからず御了承ください。

年 月 日

川越市長

印