

様式第6号(第3条関係)

年 月 日

島田市長 印

後期高齢者医療保険料充当通知書

下記の滞納納金を地方税法第17条の規定により、次のとおり充当しましたので通知します。

納税義務者 氏名・名称								
滞納納番号	滞納発生理由	滞納納合計額	+	還付加算金	-	充当合計額	=	還付額

<滞納納の詳細>

税目 期別 (月)	納付すべき額			納付済額			滞納納額		
	本税	督手	延滞金	本税	督手	延滞金	本税	督手	延滞金
合計									

<振込先口座>

金融機関名			支店名			
口座種別	口座番号			口座名義人		

不服申立等の教示文

備考	問い合わせ先
----	--------

(振票整理番号:)