様式第４８号

納入通知書（介護保険料額変更通知書）兼特別徴収額（仮徴収）変更通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特別徴収中止通知書

（文書の記号）第 何 号

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

福島県田村郡小野町長

年度分の介護保険料（仮徴収）額を次のとおり変更しましたので介護保険法の規定により

通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 変更事由 |  | |

年間保険料額　　　　　　　　　　　　　　　　　　月別保険料額

|  |
| --- |
| 年度に納付する保険料額  　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 変更前の保険料額 | | 変更後の保険料額 | | 収納済額 |
| 普通徴収 | 特別徴収 | 普通徴収 | 特別徴収 |
| 年 4月  これまでの保険料納付方法等   |  |  | | --- | --- | | 保険料徴収方法 |  | | 特別徴収義務者 |  | | 特別徴収対象年金 |  |   これからの保険料納付方法等   |  |  | | --- | --- | | 保険料徴収方法 |  | | 特別徴収義務者 |  | | 特別徴収対象年金 |  |   ※特別徴収の欄に金額の記載がある  場合は、年金からの特別徴収となり  ます。  　　　 5月  　　 6月  　 7月  　　　 8月  9月  　　　10月  　　　11月  　　　12月  　　年 1月  　　　 2月  　　　 3月  随時期 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |
| 合計額 |  | |  | |  |
| 差引増減額 |  | | | |
| 保険料段階 |  | |  | |

保険料算定の基礎

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期　　　間 | 月数(1) | 所得段階区分 | 保険料率(2) | 保険料算出額(2)×(1)／１２ | 保険料額 |
| 年　　月～　　年　　月 | 月 |  |  | 普通徴収の場合の振替口座   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 金融機関コード | | 種目 | 口座番号 | |  |  |  |  | | 円 |

普通徴収の場合の納期限

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納　期 | 納　期　限 | 納　期 | 納　期　限 |
| 普徴　１  普徴　２  普徴　３  普徴　４  普徴　５  普徴　６ | 年　月　日  年　月　日  　　　年　月　日  年　月　日  　年　月　日  年　月　日 |  |  |

問い合わせ先

　〒９６３－３４９２　福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻９２番地

小野町役場　　　　　　　課　　　　　　　　　　ＴＥＬ

不服の申立

　この通知書に記載された事項について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、介護保険審査会に対して審査請求することができます。

　　　福島県介護保険審査会（福島県担当部署）

　　　　住　　所

　　　　電話番号