様式第59号

|  |
| --- |
| (文書の記号)第何号　年　月　日〒　　　　　　　　　　　　　　　　　様小野町長　　　　　　　　印介護保険料還付(充当)通知書あなたの納めた保険料が納めすぎになりましたので、次のとおり充当した後にお返しします。 |
| 　 | 被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 還付する金額 | 　 | 納め過ぎた金額(過誤納金)の内訳 | 　 |
| 過誤納金額算出金額　　　　年度 | 納期 | 特別徴収 | 普通徴収 | 延滞金 | 納めた金額 | 徴収年月日 | 過誤納金額 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 納め過ぎた金額(過誤納金額)a | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 充当金額b | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 特別徴収にかかる死亡により生じた過誤納金額のうち、年金保険者に返す額b' | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 還付加算金c | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| お返しする金額(還付金額)a－b－b'＋c | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  充当金額の内訳 |
| 　 | 納付年度 | 納期 | 保険料 | 保険料充当金額 | 延滞金 | 延滞金充当金額 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 還付金の受け取り方法お返しする保険料・延滞金を下記の金融機関に振込みます。 |
| 　 | 金融機関名 | 店舗名 | 種目 |  口座番号 | 口座名義人 | 　 |
| 取扱金融機関がない人は、小野町役場、出納室で還付金をお返しすることになります。持参するもの①　この通知書　　②　印鑑　　③　被保険者証問い合わせ先〒963―3492福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻92番地福島県田村郡小野町役場　　　課　　　　電話番号不服の申立この通知書について不服があるときは、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を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)電話番号 |