様式第63号

(文書の記号)第何号

〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　様

小野町長　　　　　　　　　　印

介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)予告通知書

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

　　　　　　年　　月　　日にあなたは要介護(更新)認定・要支援(更新)申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記通り滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も保険料滞納の状況が続いた場合に、介護保険法第66条第1項・第2項の規定に基づく保険給付の償還払い化の措置(支払方法変更)をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払い(支払方法変更)」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、領収証を添付して保険者負担分(費用の9割)を保険者に対して請求する制度です。

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、小野町役場　　課に相談してください。

【保険料滞納の状況】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度保険料 | | | 年度保険料 | | | 年度保険料 | | |
| 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| 第1期 |  |  | 第1期 |  |  | 第1期 |  |  |
| 第2期 |  |  | 第2期 |  |  | 第2期 |  |  |
| 第3期 |  |  | 第3期 |  |  | 第3期 |  |  |
| 第4期 |  |  | 第4期 |  |  | 第4期 |  |  |
| 第5期 |  |  | 第5期 |  |  | 第5期 |  |  |
| 第6期 |  |  | 第6期 |  |  | 第6期 |  |  |
| 計 |  |  | 計 |  |  | 計 |  |  |

※　上記は　　　　年　　月　　日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、すみやかに申し出て下さい。

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

弁明の機会を付与する通知

この通知内容について異議がある場合には、弁明をすることができますので、下記の提出期限までに別紙弁明書を提出して下さい。

弁明書提出先　　小野町役場　　　課

〒963―3492

福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻92番地　　　電話番号

弁明書提出期限　　　　　年　　月　　日