様式第65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一時差止通知書

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

　　　　　　年　　月　　日にあなたは、保険給付の償還払いの申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記のとお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、保険給付の支払の一時差止の措置が定められています。

したがって、下記の期日までに保険料が給付されない場合には、介護保険法第67条第1項・第2項の規定に基づき、保険給付の支払の一時差止を行うことに決定いたしましたので、通知します。

「保険給付の支払の一時差止」とは、保険給付の償還払いの申請があったとき、償還払いの対象となる金額の全部または一部について支払の一時差止めを行うものです。

期日　　　　　　年　　月　　日

なお、今回給付の支払の一時差止めの対象となる介護サービス及び金額は、次のとおりです。

|  |
| --- |
| 差止め対象となる介護サービス　　　　　： |
| 差止めの対象となる給付額　　　　　　　：　　　　　　　　　円 |

なおこの通知により、保険給付の支払いの一時差止が行われた場合でも、災害その他特別な事情があると認められる場合にはこの措置を中止することになりますので、該当すると思われる方はすみやかに被保険者証を添えて、小野町役場　　課に申し出てください。

【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

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　問い合わせ先