様式第72号

(2号被保険者用)

(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等処分通知書

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

　　　　　　年　　月　　日付第　　号で、「介護保険給付の支払一時差止等予告通知書」を送付しましたが、未だ下記の医療保険料等が滞納になっておりますので、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、　　　　年　　月　　日以降にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付の支払方法変更(償還払い化)及び保険給付の支払の一時差止」の措置をとることに決定いたしましたので、通知します。

なお、保険給付差止の記載を行いますので、被保険者証を提出してください。

提出先　　小野町役場健康福祉課

提出期限　　　　　年　　月　　日

また、この通知により保険給付の支払方法変更(償還払い化)及び保険給付の支払の一時差止の措置がとられた場合でも災害その他特別な事情等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　　課に申し出て下さい。

【医療保険料等の滞納状況】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度医療保険料等 | | | 年度医療保険料等 | | | 年度医療保険料等 | | |
| 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等の額 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等の額 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等の額 |
| 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ご了承願います。

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