様式第73号

　　年　　月　　日

〒

　　　　　　　　様

小野町長　　　　　　　　　　印

督促状

介護保険料が、　　　　年　　月　　日現在、下記のとおり滞納になっておりますので、納付について確認のうえ、　　　　年　　月　　日まで小野町役場出納室または指定金融機関等に納付してください。

この督促状の指定納期限まで納付されないときは、地方自治法第231条の3の規定により滞納処分を受けることになります。

また、小野町介護保険条例第7条の規定により、延滞金も併せて納付願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 納付通知書番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 期別 | | |  | | | | | | 保険料 | | | |  | 納期限 | 年　月　日 |
| 延滞金 | 円(　　日分)  ＊　延滞金は、　　　年　月　日現在で計算しておりますが、納入日により再計算した金額となります。  納期限の翌日から、納入した日までの日数に応じて再計算されますので、ご了承願います。 | | | | | | | | | | | | | | 指定納期限 | 年　月　日 |

※　最近納付された方で、この督促状が行き違いに送達された場合は、ご了承願います。

※　領収証は5年間保存願います。

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