

年 月 日

様

丸亀市長

印

介護保険料 減免決定通知書

先に申請のありました、 の介護保険料の減免については、
下記のとおり と決定しましたので通知します。

被 保 険 者	被保険者番号									生年月日			年 齢	歳
	フリガナ												性 別	
	氏 名												階 層	
	住 所	〒												

減 免 決 定 日	
減 免 理 由	
減免前保険料額	円
収納済保険料額	円
保 険 料 減 免 額	円
減免後保険料額	円

（金額の説明）

⇒ 減免申請前の保険料額
⇒ 減免申請前に支払った保険料額
⇒ 減免を承認した保険料額
⇒ 減免承認決定後の保険料額

不 承 認 理 由	
-----------	--

お問合せ先 ※減免後の納付金額、納付方法については、同封されている介護保険料変更通知をご覧ください。

不服申立て及び取消訴訟
この通知について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して 3 か月以内に香川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

処分取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して 6 か月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。