別記様式第35号（第23条第2項関係）

介護保険 滞納保険料控除通知書

和　　第　　号

年　 月 　日

様

和 寒 町 長

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

年　　月　　日付　　　第　　号により、あなたの保険給付について一時差止めを行い、その後も納付をお願いしていたところですが、いまだに介護保険料が納付されていません。

保険料が未納のままですと、制度の運営に重大な支障をきたすため、介護保険法では未納の方に対し、一時差止めの対象となっている介護給付費から未納保険料を控除する措置が定められています。

したがって、介護保険法第67条第3項の規定に基づき、下記のとおりあなたの一時差止め対象となっている

介護給付費から保険料及び延滞金を控除することに決定しましたので、通知します。

なお、被保険者証の支払方法の変更の記載を消除しますので、下記の期日までに被保険者証と印鑑を持参ください。

○　期　日　　　　　年　　　 月　　　 日

○　場　所　　和　寒　町　保　健　福　祉　課

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【一時差止の給付費の内容(Ａ)】 | | |  | 【控除保険料額(Ｂ)】 | | | |
| 利用日 | サービスの種類 | 介護給付費 |  | 年度 | 期　別 | 保険料額 | 延滞金 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 年　月　日 |  | 円 |  |  | 円 | 円 |
| 合　　　 計 | | 円 | 合　　計 | | 円 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 滞納保険料控除後の保険給付費支給額（Ａ－Ｂ） | 円 |

＊なお、滞納保険料控除後の保険給付費支給額に記載がある場合は、指定金融機関等の通帳を持参して下さい。

○問い合せ先

和寒町保健福祉課（保健福祉センター）

住　　所　和寒町字西町１１１番地

電話番号　 ０１６５３２－２０００