別記様式第45号（第27条関係）その1

10

納入場所

この領収書は　年間保存して下さい。

本人控

納入期限内に納めましょう。

様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **年度　介護保険料納入通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 世帯番号 | | |  | | | 通知書番号 | | |  | | | 被保険者番号 | | |  | | |  | | | | | | 期別 | 納　　期 | | | 保険料額 | | 第1期 |  | | | 円 | | 第2期 |  | | | 円 | | 第3期 |  | | | 円 | | 第4期 |  | | | 円 | | 随時期 |  | | | 円 | |  | | | | | | 年間保険料額 | | 円 | | | |  | **年度　介護保険料領収書**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 氏名 | 様 | | | 通知書番号 | |  | | | 被保険者番号号号号 | |  | | |  | | | | | | | | |  | 第1期 | 第2期 | 第3期 | | 第4期 | | 随時期 | | 保険料額 | 円 | 円 | 円 | | 円 | | 円 | | 延滞金 | 円 | 円 | 円 | | 円 | | 円 | | 合　計 | 円 | 円 | 円 | | 円 | | 円 | | 納期限 |  |  |  | |  | |  | | 領収日付印 | 上記のとおり領収しました。 | 上記のとおり領収しました。 | 上記のとおり領収しました。 | | 上記のとおり領収しました。 | | 上記のとおり領収しました。 |   ◎ 和寒町指定金融機関　　◎ 和寒町収納代理金融機関　 郵便振替の場合は  ・北星信用金庫和寒支店　 ・北ひびき農業協同組合　　口座番号02720-6-960132  ・北洋銀行　　　　　　　　加入者氏名　和寒町会計管理者  ・北海道銀行士別支店 |
| あなたの介護保険料を本書のとおり決定しましたので各納期限までに納めて下さい。  年　　　月　　　日  和　寒　町　長  この通知書は、直接機械により処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。 |
| **年度　介護保険料領収済通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 第1期 | |  |  | | | 通知書番号 | |  | | |  | | | 様 | | | 本書のとおり領収しましたので通知します。 | | |  | | | 和寒町会計管理者様 | | 納　　　入　　　額 | 円 | | 延　　　滞　　　金 | 円 | | 領 収 日 付 印 |  | | | 合　　　計　　　額 | 円 | |  | | | 納　入　期　限 |  |   ※この通知書は直接機械により処理しますので汚したり折り曲げたりしないで下さい。 | |  | **年度　介護保険料領収済通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 第2期 | |  |  | | | 通知書番号 | |  | | |  | | | 様 | | | 本書のとおり領収しましたので通知します。 | | |  | | | 和寒町会計管理者様 | | 納　　　入　　　額 | 円 | | 延　　　滞　　　金 | 円 | | 領 収 日 付 印 |  | | | 合　　　計　　　額 | 円 | |  | | | 納　入　期　限 |  |   ※この通知書は直接機械により処理しますので汚したり折り曲げたりしないで下さい。 |

別記様式第45号（第27条関係）その2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度　介護保険料領収済通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 第3期 | |  |  | | | 通知書番号 | |  | | |  | | | 様 | | | 本書のとおり領収しましたので通知します。 | | |  | | | 和寒町会計管理者様 | | 納　　　入　　　額 | 円 | | 延　　　滞　　　金 | 円 | | 領 収 日 付 印 |  | | | 合　　　計　　　額 | 円 | |  | | | 納　入　期　限 |  |   ※この通知書は直接機械により処理しますので汚したり折り曲げたりしないで下さい。 |  | **年度　介護保険料領収済通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 第4期 | |  |  | | | 通知書番号 | |  | | |  | | | 様 | | | 本書のとおり領収しましたので通知します。 | | |  | | | 和寒町会計管理者様 | | 納　　　入　　　額 | 円 | | 延　　　滞　　　金 | 円 | | 領 収 日 付 印 |  | | | 合　　　計　　　額 | 円 | |  | | | 納　入　期　限 |  |   ※この通知書は直接機械により処理しますので汚したり折り曲げたりしないで下さい。 |
| **年度　介護保険料領収済通知書**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 随時期 | |  |  | | | 通知書番号 | |  | | |  | | | 様 | | | 本書のとおり領収しましたので通知します。 | | |  | | | 和寒町会計管理者様 | | 納　　　入　　　額 | 円 | | 延　　　滞　　　金 | 円 | | 領 収 日 付 印 |  | | | 合　　　計　　　額 | 円 | |  | | | 納　入　期　限 |  |   ※この通知書は直接機械により処理しますので汚したり折り曲げたりしないで下さい。 |  | **第1号被保険者の介護保険料について**  ◎　介護保険料は、介護保険法並びに和寒町介護保険条例の規定により賦課いたします。  1．　介護保険料は、毎年4月1日現在の第1号被保険者（65歳以上）に賦課いたします。  2．　納付の方法は、年金から天引きされる特別徴収者と年金から天引きできない普通徴収者に分かれ、町が普通徴収者にこの納入通知書を発付いたします。  3．　賦課期日後、年度の途中で新たに被保険者となる方（65歳到達、転入等）又は被保険者でなくなった方（死亡、転出等）の保険料は、月割りで賦課又は減額還付いたします。  4．　納入期限までに納めないときは、督促状を発行します。督促状に指定された納入期限までに納めないときは、延滞金の加算、差し押さえなど滞納処分を行うことがあります。  なお、滞納が続くと介護保険給付の全部又は一部を差し止めいたします。  5．　この通知に対して不服があるときは、この納入通知書を受け取った日の翌日から起算して３ヶ月以内に、北海道介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。  6．　町の認める特別な事情がある場合に限り、介護保険料の減免があります。  ※　その他、介護保険料について不明な点がある場合は、保健福祉課介護保険係までお問い合せ下さい。  （保健福祉センター　電話32-2000番） |