別記様式第46号（第28条関係）

年　　月　　日

様

和 寒 町 長

督　　促　　状

介護保険料が　　　　　年　　月　　日現在、下記のとおり未納となっておりますので、納付書により至急納付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 未納額 | 年度　　第　　期分介護保険料　　　　　　　　　円 |
| 納付場所 | ◎和寒町指定金融機関・北星信用金庫和寒支店◎和寒町収納代理金融機関・北ひびき農業協同組合・北海道銀行士別支店・北洋銀行郵便振替の場合は口座番号　　02720-6-960132加入者氏名　和寒町会計管理者 |
| 延滞金 | 納期限の翌日から納付日までの期間の日数に応じて納付すべき保険料額に年14.6％を乗じた延滞金が加算されます。 |

※　すでに納付済であったり、行き違いに納付さわた場合は、ご容赦ください。

【問い合わせ先】

和寒町保健福祉課介護保険係

（住　　所）上川郡和寒町字西町111番地

（電話番号）0165-32-2000

【不服の申立】

この督促状に不服がある場合は、この督促状を受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審査請求をする事ができます。

（住　　所）札幌市中央区北3条西6丁目北海道庁　北海道保健福祉部介護保険課

（電話番号）011-231-4111(道庁代表)