別記様式第50号（第30条第4項・第31条第4項関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予取消通知書第　　　　　　号年　　月　　日様和 寒 町 長　　　　　　　　年　　月　　日　　　　で承認しました　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を下記のとおり取消しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 被保険者氏名 |  |
|  |
| 減免取消年月日 | 年　　月　　日 |  | 徴収猶予取消年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 取消した減免額 | 円 | 徴収猶予取消期間 | 下記のとおり |
| 減免前保険料額 | 円 |  |
| 取消理由 |
| 減免後保険料額 | 円 |
|  |
| 納　　期 | 取消前保険料額 | 減 免 取 消 額 | 取消後保険料額 | 徴収猶予取消期間 |
| 第1期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第2期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第3期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第4期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第5期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 第6期（　　月） | 円 | 円 | 円 | ～ |
| 合　計 | 円 | 円 | 円 | ～ |

〇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　　 0165-32-2000〇不服の申立この通知について不服があるときは、この通知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。住　　所　〒060-8588札幌市中央区北3条西6丁目 北海道保健福祉部介護保険課電話番号　 011-23-4111（道庁代表） |