様式第27号(第29条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 様 | 年　月　日  山梨県都留市長　　　　　　　　　印 |

還付通知書

|  |  |
| --- | --- |
| あなたの納められた税（料）額が過誤納となりました  ので下記のとおり、還付します。 | お問合せ番号 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納付（入）義務者 |  | | |
| 理由 |  | | |
| 年度 |  | 通知番号 |  |
| 科目 |  | 備考 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 過誤納額 | ＋ | 加算金 | － | 充当合計額 | ＝ | 還付合計金 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 【過誤納の明細】 | 期別 | 区分 | 【納付済額】  税額 | 督手 | 延滞金 | 【過誤納額】  税額 | 督 | 延滞金 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

単位：円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込み予定日 | |  | | |
| 振込先 | 金融機関 |  | | |
| 預金種目 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  | | |

１　この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、

山梨県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。

２　処分取り消しの訴えについては、上記１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ません。この処分の取消しの訴えは、こ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（訴訟において市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。

　　なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。

（１）審査請求があった日の翌日から起算して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。

３　ただし、上記期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。