様式第21号(第24条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 様 | 第　　　　　号  年　　月　　日  都留市長　　　　　　　　　　　　印 |

　　年度

介護保険料　決定（変更）通知書　兼　特別徴収開始通知書

介護保険料を次の通り決定しましたので通知します。　　　　　　　（激変緩和措置）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | |  | | 世帯番号 | |  | | | |  | 決定（変更）理由 | | | | | |  | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | |  | | | | | | | | 徴収方法 | | | | | |  | | | | | | | |
| 特別徴収義務者 | | | | | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | 性別 | |  | | | | 特別徴収対象年金 | | | | | |  | | | | | | | |
| 下記に記載がある方は口座振替による納付です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金融機関 | |  | | | | | | | |  | 年間保険料 | | | | | |  | | | | | | | |
| 口座種別 | |  | | | | | | | |  |
| 口座番号 | |  | | | | | | | |  |  | | | | | |  | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | |  | 翌年度４月・６月・８月の特別徴収仮徴収の期別額は  本年度２月の特別徴収額になります。 | | | | | | | | | | | | | |
| 【保険料額】 | | | | | | | | | | |
| 月 | 期 | 決定額 | | | | | 変更前の額 | | | | | | | | | | 普通徴収の場合の納期限 | | | | | | | |
| 特別徴収 | 普通徴収 | | | | 特別徴収 | | | | | 普通徴収 | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| 計 | |  |  | | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | |
| 合計 | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| 減免額 | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| 【保険料算定の根拠】 | | | | | | | | | 【所得段階】 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 決定 | | | 変更前 | | |  |  | | 4月 | | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 合計所得金額 | |  | | |  | | |  |
| 年金収入額 | |  | | |  | | |  | 決定 | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 本人の課税状況 | |  | | |  | | |  | 変更前 | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯の課税状況 | |  | | |  | | | 問合せ先  税務課　市民税担当　電話 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 老齢福祉年金 | |  | | |  | | |
| その他の事由 | |  | | |  | | |

＜不服の申し立て＞

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。電話

　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、都留市を被告として（訴訟において都留市を代表する者は都留市長となります。）、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。