

総社市告示第111号

総社市介護保険料滞納者に対する給付制限取扱要綱（平成17年総社市告示第19号）の一部を次のように改正する。

令和7年12月19日

総社市長 片岡聰一

次の表の改正前の欄中様式の表示に下線が引かれた様式（以下「移動様式」という。）を当該移動様式に対応する同表の改正後の欄中様式の表示に下線が引かれた様式とする。

| 改 正 後 | 改 正 前 |
|----------------------------------|------------------------|
| <u>様式第1号（第4条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第1号（第4条関係）</u> 略 |
| <u>様式第4号（第5条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第4号（第5条関係）</u> 略 |
| <u>様式第5号（第6条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第5号（第6条関係）</u> 略 |
| <u>様式第6号（第7条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第6号（第7条関係）</u> 略 |
| <u>様式第7号（第9条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第7号（第9条関係）</u> 略 |
| <u>様式第8号（第10条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第8号（第10条関係）</u> 略 |
| <u>様式第9号（第12条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第9号（第12条関係）</u> 略 |

| 改 正 後 | 改 正 前 |
|-----------------------------------|-------------------------|
| <u>様式第10号（第14条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第10号（第14条関係）</u> 略 |
| <u>様式第11号（第14条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第11号（第14条関係）</u> 略 |
| <u>様式第12号（第16条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第12号（第16条関係）</u> 略 |
| <u>様式第13号（第17条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第13号（第17条関係）</u> 略 |
| <u>様式第14号（第18条関係）</u> (別紙のとおり) | <u>様式第14号（第18条関係）</u> 略 |

附 則

この告示は、令和8年2月24日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

第 年 月 号
年 月 日

様

総社市長

印

介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

年 月 日にあなたは要介護（更新）認定・要支援（更新）申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままであると、制度の運営に大きな支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も保険料滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第66条第1項・第2項の規定に基づく保険給付の償還払い化の措置（支払方法変更）をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払い（支払方法変更）」とは、介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいつたん費用の全額を支払い、後日、領収証を添付して保険者負担分を保険者に対して請求する制度です。

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、に相談してください。

【保険料の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|
| 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| | 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | |
| | 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | |
| | 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | |
| | 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | |
| | 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | |
| | 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | |
| | 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | |
| | 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 計 | | | | 計 | | | | 計 | | |

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。

お問い合わせ先

弁明の機会を付与する通知

この通知内容について異議がある場合には、弁明をすることができますので、下記の提出期限までに別紙弁明書を提出してください。

弁明書提出先

弁明書提出期限 年 月 日

第
年
月
号
日

様

総社市長

印

介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）通知書

| | |
|--------|--------|
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 |
|--------|--------|

年 月 日 付け 第 号で、「介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書」において既に通知していますが、いまだ下記の介護保険料が滞納となっていますので、介護保険法第66条第1項・第2項の規定に基づき、 年 月 日以降にあなたが利用する介護サービスについて保険給付の支払方法を変更し、保険給付を償還払いとすることに決定したので通知します。

なお、支払方法変更の記載を行うので、被保険者証を提出してください。

提出先

提出期限 年 月 日

また、滞納保険料額が著しく減少した場合、災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を中止することになるので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、速やかに申し出てください。

【保険料の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|
| 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| | 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | |
| | 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | |
| | 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | |
| | 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | |
| | 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | |
| | 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | |
| | 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | |
| | 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | 計 | | | | 計 | | | | 計 | | |

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。

お問い合わせ先

不服の申立

- この処分について不服がある場合は、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、岡山県介護保険審査会に対して審査請求することができます。
- 処分の取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、この裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、総社市を被告として(訴訟において総社市を代表する者は総社市長となります。),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) 審査請求があつた日から3箇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、上記の期間が経過する前に、この処分があつ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があつ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)があつ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。

*災害その他特別な事情等については、通知書の裏面等に記載。

様式第5号（第6条関係）

介護保険支払方法変更（償還払い）終了申請書

総社市長 様

次のとおり、支払方法変更（償還払い）終了申請します。

| 申請年月日 | 年 月 日 |
|-------|--------|
| 申請者氏名 | 本人との関係 |
| 申請者住所 | 電話番号 |

| | | | | |
|--------|--------------------------------------|----|--|--|
| 被保険者番号 | | | | |
| 被保険者氏名 | フリガナ | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | | |
| 住 所 | 電話番号 | | | |
| 申請の理由 | 1 公費負担医療の受給 2 災害 3 重大な障害又は長期入院 4 その他 | | | |
| | *著しい減少の場合は 4 その他 を選択、完納の場合は選択不要 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|--|
| |
|--|

介護保険給付の支払一時差止め通知書

| | |
|--------|--------|
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 |
|--------|--------|

年 月 日にあなたは、保険給付の償還払いの申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、保険給付の支払の一時差止めの措置が定められています。

したがって、次の期日までに保険料が納付されない場合には、介護保険法第67条第1項・第2項の規定に基づき、保険給付の支払の一時差止めを行うことに決定したので、通知します。

「保険給付の支払の一時差止め」とは、保険給付の償還払いの申請があったとき、償還払いの対象となる金額の全部又は一部について支払の一時差止めを行うものです。

期日 年 月 日

なお、今回給付の支払の一時差止めの対象となる介護サービス及び金額は、下記のとおりです。

| | | | |
|-----------------|---|-------|-------|
| 差止めの対象となる介護サービス | ： | _____ | _____ |
| 差止めの対象となる給付額 | ： | _____ | 円 |

なお、この通知により、保険給付の支払いの一時差止めが行われた場合でも、災害その他特別な事情があると認められる場合にはこの措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は速やかに被保険者証を添えて、
に申し出てください。

【保険料の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|-------|-----|------|-------|
| 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| | 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | |
| | 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | |
| | 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | |
| | 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | |
| | 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | |
| | 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | |
| | 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | |
| | 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。
お問い合わせ先

不服の申立

- 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箇月以内に、岡山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。
- 処分の取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箇月以内に、総社市を被告として（訴訟において総社市を代表する者は総社市長となります。），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。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の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。

*災害その他特別な事情等については、通知書の裏面等に記載。

第 年 月 号 日

樣

總社市長

印

介護保険滞納保険料控除通知書

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

年 月 日付け 第 号により、あなたの保険給付について一時差止めを行い、その後も納付をお願いしていたところですが、いまだに介護保険料が納付されていません。

保険料が滞納のままですと、制度の運営に重大な支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、一時差止めの対象となっている介護給付費から滞納保険料を控除する措置が定められています。

したがって、介護保険法第67条第3項の規定に基づき、下記のとおり、あなたの一時差止め対象となっている保険給付から保険料を控除することに決定したので、通知します。

なお、被保険者証の支払方法の変更の記載を削除しますので、次の期日までに被保険者証を持参してください。

○ 期日 年 月 日
○ 場所

【一時差止めの給付費の内容 (A)】

【控除保険料額（B）】

滞納保険料控除後の保険給付費支給額（A-B）

* なお、滞納保険料控除後の保険給付費支給額に記載がある場合は、指定金融機関等の通帳を持参してください。

お問い合わせ先

不服の申立

- 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箇月以内に、岡山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 処分の取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箇月以内に、総社市を被告として（訴訟において総社市を代表する者は総社市長となります。），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) 審査請求があつた日から3箇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、上記の期間が経過する前に、この処分があつ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があつ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）があつ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。

第 年 月 号 日

樣

總社市長

印

介護保険給付額減額通知書

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

年 月 日にあなたは、(要介護(更新)認定・要支援(更新)認定・要介護状態区分の変更)申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記のとおり未納となっておりますが、既に保険料を徴収する権利が時効によって消滅しているため、さかのぼって納めていただくことができません。

保険料未納の方に対し、通常の保険給付を行うことは、被保険者間の公平を損なうことから、介護保険法第69条第1項の規定により、下記期間につき介護給付等（居宅介護サービス計画費の支給、特例居宅介護サービス計画費の支給、居宅支援サービス計画費の支給及び特例居宅支援サービス計画費の支給並びに高額介護サービス費の支給及び高額居宅支援サービス費の支給を除く。）の額の減額及び高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の支給を行わないことに決定したので通知します。

なお、災害及びその他の特別の事情等が発生した場合には、給付額減額等の措置の対象外となりますので、速やかに届出をしてください。

給付額減額の措置を行う期間 年 月 日 ～ 年 月 日

給付額減額措置の算定根拠

$$\text{給付額減額期間} = \frac{\text{保険料徴収権消滅期間}}{\text{保険料徴収権消滅期間} + \text{保険料納付済期間}} \times \frac{1}{2} \times 12$$

徵收權消滅期間：(未納・時効消滅額／年賦課額) + (未納・時効消滅額／年賦課額) + ...

納付済期間：（納付額／年賦課額）+（納付額／年賦課額）+………=

お問い合わせ先

不服の申立

- 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箇月以内に、岡山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 処分の取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箇月以内に、総社市を被告として（訴訟において総社市を代表する者は総社市長となります。），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) 審査請求があつた日から3箇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、上記の期間が経過する前に、この処分があつ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があつ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）があつ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。

*災害その他特別な事情等については、通知書の裏面等に記載。

様式第9号(第12条関係)

介護保険給付額減額免除申請書

総社市長 様

次のとおり、給付額減額措置免除を申請します。

| 申請年月日 | | 年 月 日 |
|-------|------|--------|
| 申請者氏名 | | 本人との関係 |
| 申請者住所 | 電話番号 | |

| | | | | |
|--------|-------|----|--|--|
| 被保険者番号 | | | | |
| 被保険者氏名 | フリガナ | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | | |
| 住 所 | 電話番号 | | | |
| 申請の理由 | | | | |

| |
|--|
| |
|--|

第 号
年 月 日

様

総社市長

印

介護保険要介護認定等申請受理通知書

次の者に係る要介護（更新）認定・要支援（更新）認定の申請を受理したので通知します。

なお、次の者について、介護保険法第68条第1項に規定する未納医療保険料等がある場合には、指定期日までに までお知らせください。

指定期日 : 年 月 日

要介護（更新）認定等の申請を行った者

| | | | | |
|---|----------------------------|--------------------|--------------------------------|--|
| 要 介 護 認 定 等 申 請 者 | 氏 名 | | | |
| | 性 別 | | | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| | 住 所 | | | |
| | 被 保 険 者 番 号 | | | |
| | 個 人 番 号 | | | |
| | 申 請 の 種 類 | 1 要介護（要支援）認定申請（新規） | | |
| | | 2 要介護（要支援）認定申請（更新） | | |
| | | 3 区分変更認定申請 | 4 その他 [<input type="text"/>] | |
| 認定申請日 | | 年 月 日 | | |

加入している医療保険の状況

| | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|--|
| 保 険 者 の 名 称 | | | |
| 保 険 者 番 号 | | | |
| 被 保 険 者 記 号 | | 被 保 険 者 番 号 | |

お問い合わせ先

様式第11号（第14条関係）

（2号被保険者用）

第 号
年 月
日

総社市長

様

医療保険者
代表者

介護保険給付の支払一時差止め等依頼書

次の者について、年 月 日 付け 第 号により、要介護（更新）認定等の申請を受理した旨の通知がありました、保険料の滞納状況は下記のとおりであり、保険給付の一時差止め等を依頼します。

【保険料滞納者】

| | | | |
|------------|--|----------------|-----|
| 氏名 | | 生年月日 | 年月日 |
| 住 所 | | | |
| 介護保険者番号 | | 医療保険者の番号 | |
| 介護保険者の名称 | | 医療保険者の名称 | |
| 介護保険被保険者番号 | | 医療保険被保険者記号・番号等 | |

【保険料の滞納状況】

医療保険の加入期間：年 月 日 から 年 月 日まで

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|-----|-------------|---------------------|-------|-----|-------------|---------------------|-------|-----|-------------|---------------------|
| 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 |
| | 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | |
| | 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | |
| | 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | |
| | 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | |
| | 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | |
| | 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | |
| | 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | |
| | 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

(注1) 年 月 日現在

(注2) 保険料徴収債権が発生していない額（納付すべき時期が未到来の額）は含まない。

第 年 月 号
日

様

総社市長

印

介護保険給付の支払一時差止め等予告通知書

| | |
|--------|--------|
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 |
|--------|--------|

年 月 日にあなたは要介護（更新）認定・要支援（更新）申請をしましたが、あなたの医療保険料等は下記のとおり滞納となっています。

医療保険料等が滞納のままで、制度の運営に大きな支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も医療保険料等の滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第68条第1項・第2項に基づき保険給付の償還払い化の措置（支払方法変更）及び保険給付の一時差止めの措置をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払い（支払方法変更）」とは、介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、領収証を添付して保険者負担分を保険者に対して請求する制度です。

「保険給付の一時差止め」とは、償還払い化された保険給付について、償還払いの申請があった場合、医療保険料等の滞納の状況に応じて、償還払いの対象となる金額の全部又は一部について、支払の一時差止めを行うものです。

【医療保険料等の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|
| 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 |
| 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | | |
| 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | | |
| 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | | |
| 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | | |
| 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | | |
| 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | | |
| 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | | |
| 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合にはご了承願います。

医療保険の加入期間： 年 月 日 から 年 月 日 まで

お問い合わせ先

弁明の機会を付与する通知

この通知内容について異議がある場合には、弁明をすることができますので、次の提出期限までに別紙弁明書を提出してください。

弁明書提出先

弁明書提出期限 年 月 日

第 年 月 日

様

総社市長

印

介護保険給付の支払一時差止め等処分通知書

| | |
|--------|--------|
| 被保険者番号 | 被保険者氏名 |
|--------|--------|

年 月 日付け 第 号で、「介護保険給付の支払一時差止め等予告通知書」を送付しましたが、いまだ下記の医療保険料等が滞納となっておりますので、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、 年 月 日以降にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付の支払方法変更（償還払い化）及び保険給付の支払の一時差止め」の措置をとることに決定したので、通知します。

なお、保険給付差止めの記載を行いますので、被保険者証を提出してください。

提出先

提出期限 年 月 日

また、この通知により保険給付の支払方法変更（償還払い化）及び保険給付の支払の一時差止めの措置がとられた場合でも、災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当する方は速やかに被保険者証を添えて に申し出してください。

【医療保険料等の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|
| 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 |
| 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | | |
| 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | | |
| 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | | |
| 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | | |
| 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | | |
| 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | | |
| 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | | |
| 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合にはご了承願います。

お問い合わせ先

総社市役所

不服の申立

- 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箇月以内に、岡山県介護保険審査会に対して審査請求することができます。
- 処分の取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箇月以内に、総社市を被告として（訴訟において総社市を代表する者は総社市長となります。），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。
 - 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の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。

* 災害その他特別な事情等については、通知書の裏面等に記載。

様式第14号(第18条関係)

(2号被保険者用)

第 号
年 月 日

総社市長 様

医療保険者
代表者

介護保険給付の支払一時差止め等措置終了依頼書

次の者について、 年 月 日付け 第 号により、支払一時差止め等を依頼していましたが、保険料の滞納状況は下記のとおりであり、保険給付の一時差止め等を終了することを依頼します。

【保険料滞納者】

| | | | |
|------------|--|----------------|-----|
| 氏名 | | 生年月日 | 年月日 |
| 住所 | | | |
| 介護保険者番号 | | 医療保険者の番号 | |
| 介護保険者の名称 | | 医療保険者の名称 | |
| 介護保険被保険者番号 | | 医療保険被保険者記号・番号等 | |

【保険料の滞納状況】

医療保険の加入期間 : 年 月 日 から 年 月 日まで

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|-----|-------------|---------------------|-------|-----|-------------|---------------------|-------|-----|-------------|---------------------|
| 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険 料等額 | うち未納 医療保険 料等額 |
| | 第1期 | | | | 第1期 | | | | 第1期 | | |
| | 第2期 | | | | 第2期 | | | | 第2期 | | |
| | 第3期 | | | | 第3期 | | | | 第3期 | | |
| | 第4期 | | | | 第4期 | | | | 第4期 | | |
| | 第5期 | | | | 第5期 | | | | 第5期 | | |
| | 第6期 | | | | 第6期 | | | | 第6期 | | |
| | 第7期 | | | | 第7期 | | | | 第7期 | | |
| | 第8期 | | | | 第8期 | | | | 第8期 | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

(注1) 年 月 日現在

(注2) 保険料徴収債権が発生していない額(納付すべき時期が未到来の額)は含まない。