

4 特別徴収

項番	様式名	ルート	統一様式	任意様式
1	納入通知書(保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書	市→被		○
2	納入通知書(保険料額変更通知書)兼特別徴収額変更通知書、特別徴収中止通知書	市→被		○
3	平成12年度特別徴収開始通知書	市→被		○

平成12年度特別徴収開始通知書（仮徴収）

文 書 番 号
平成 年 月 日

〒 999-9999

〇〇市△△町村

〇〇 〇〇 様

〇〇市（町村）長

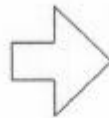
印

介護保険施行法第16条第3項の規定に基づき、平成12年度分のあなたの介護保険料を年金から特別徴収しますので通知します。

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

これからの保険料納付方法

保険料徴収方法	特別徴収
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	



保険料額

年金支払月	特別徴収される保険料額
4月	円
6月	円
8月	円

平成12年10月以降の保険料額は、あなたの12年度年間保険料額から4月から8月に特別徴収された保険料の合計額を差し引いた額になります。

詳しくは、平成12年度以降に別途通知します。

お問い合わせ先

〇〇市（町村）介護保険課 住所 電話番号

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60日以内に、〇〇県介護保険審査会に審査請求をすることができます。住所 電話番号