

介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)予告通知書

第 号
年 月 日

〒	様
---	---

野田市長



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

年 月 日にあなたは要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請をしましたが、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きたすため、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(費用の9割)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、介護保険課に相談してください。

【保険料滞納の状況】

年度保険料			年度保険料			年度保険料		
期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	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		
随 時			随 時			随 時		
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、すみやかに申し出てください。

問い合わせ先
住 所
電話番号

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
住 所
電話番号

弁明書提出期限 年 月 日