

様式番号

窓空宛名

第 号
年 月 日

〇〇市（町村）長

印

督促状

介護保険料が、本督促状発行日現在、次のとおり滞納になっておりますので、納付について確認の上、窓口又は指定金融機関等に納付してください。

この督促状の指定納期限まで納付されないときは、**固定文言 1** 地方自治法第231条の3の規定により滞納処分を受けることになります。

また、延滞金及び督促手数料も併せて納付願います。

被保険者番号						
被保険者氏名						
通知書番号						
年度 (調定分)	期別		保険料		本督促の納期限	
固定文言 2 備考	固定文言 3 + 編集 1					

※ 最近納付された方で、この督促状が行き違いに送達された場合は、ご了承願います。

※ 領収証は5年間保存願います。

固定文言 4

(お問合せ先)

●●市介護保険課

住 所 123-4567 ●●市●●1-2-3

電話番号 987-6543-2111 FAX番号 123-456-7890

メール xxxxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa

自由記載 1

不服の申立て及び取消訴訟

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3か月以内に、**都道府県名** 介護保険審査会（**都道府県郵便番号** **都道府県住所** 電話：**都道府県電話番号**）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、**市町村名 1** を被告として（訴訟における**不服の申立て及び取消訴訟**は**市町村長** となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 審査請求があった日から3か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。