

## 新潟市介護保険条例施行規則の規定による様式を定める要綱

制定 令和2年11月20日

第1条 新潟市介護保険条例施行規則（平成12年規則第43号）の規定による様式は、次の表に掲げるとおりとする。

名称	規定条項	別記様式番号
納入通知書	第6条	別記様式第1号
納入通知書	第6条	別記様式第2号
納入通知書	第6条	別記様式第3号
納入通知書	第6条	別記様式第4号
納入通知書	第6条	別記様式第5号
納入通知書	第6条	別記様式第6号
介護保険料暫定通知書	第6条の2	別記様式第7号
介護保険料特別徴収仮徴収通知書	第6条の2	別記様式第8号
介護保険料変更納入通知書	第6条の2第2項及び 第8条	別記様式第9号
介護保険料修正申出書	第7条第1項	別記様式第10号
介護保険料修正（承認・不承認）通知書	第7条第2項	別記様式第11号
介護保険料確定通知書	第8条第1項	別記様式第12号
介護保険料確定通知書	第8条第1項	別記様式第13号
介護保険料決定通知書	第8条第1項	別記様式第14号
督促状	第9条	別記様式第15号
還付通知書	第10条	別記様式第16号
還付通知書	第10条	別記様式第17号
還付通知書	第10条	別記様式第18号
充当通知書	第10条	別記様式第19号
介護保険料延滞金減免申請書	第11条第1項	別記様式第20号
介護保険料延滞金減免（承認・不承認）通知書	第11条第2項	別記様式第21号
介護保険料徴収猶予申請書	第12条第1項	別記様式第22号
介護保険料徴収猶予承認通知書	第12条第2項	別記様式第23号

介護保険料徴収猶予不承認通知書	第12条第2項	別記様式第24号
介護保険料徴収猶予取消通知書	第13条第2項	別記様式第25号
介護保険料減免申請書（兼同意書）	第14条第2項	別記様式第26号
介護保険料減免承認通知書	第14条第3項	別記様式第27号
介護保険料減免不承認通知書	第14条第3項	別記様式第28号
介護保険料減免取消申告書	第15条第1項	別記様式第29号
介護保険料減免取消通知書	第15条第2項	別記様式第30号
介護保険料等徴収職員証	第16条	別記様式第31号

附則

この様式は、令和2年11月24日から施行する。

別記様式第1号 (第6条関係)

77	年度 新潟市介護保険料納入済通知書	公	通常払込料金加入者負担															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">加入者名</td> <td style="width:25%;">新潟市会計管理者</td> <td style="width:15%;">口座記号</td> <td style="width:15%;">納付金額</td> <td style="width:30%;">円</td> </tr> <tr> <td>収納機関</td> <td>納付番号</td> <td>確認番号</td> <td>納付区分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td></td> <td>期別</td> <td>第 期</td> <td>納期限</td> </tr> </table>				加入者名	新潟市会計管理者	口座記号	納付金額	円	収納機関	納付番号	確認番号	納付区分		被保険者番号		期別	第 期	納期限
加入者名	新潟市会計管理者	口座記号	納付金額	円														
収納機関	納付番号	確認番号	納付区分															
被保険者番号		期別	第 期	納期限														
33																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">被保険者</td> <td style="width:65%;"></td> <td style="width:20%;">額収日付印</td> </tr> <tr> <td>収用S</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				被保険者		額収日付印	収用S											
被保険者		額収日付印																
収用S																		
<p>表の場合は、コンビニエンスストアでは納付できません。(新潟市/コンビニ本部保管)</p> <p>○納期限が過ぎたもの    ○バーコードがないもの    ○金額を訂正したもの    ○汚したり、折り曲げたため、バーコードが読み取れないもの    ○納付金額が30万円を超えるもの</p>																		

  

<p>新潟市 原簿被払込金受領証 (通常払込料金加入者負担)</p> <p>加入者名 新潟市会計管理者 口座記号番号 納付金額 円 被保険者 額 年度新潟市介護保険料 第 期 納付番号 確認番号 納期限 被保険者番号 額収日付印</p>	<p>ゆうちょ銀行又は郵便局 A T M でお支払の場合、左側一枚をお出しください。</p> <p style="text-align: center;">年度 新潟市介護保険料納付書兼領収書</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>納付番号 確認番号 被保険者番号 納期限 納付金額 円</p> <p>額収日付印</p> <p>(納付者保管・収入印紙不要)</p> <p>○ この領収書は、大切に保管してください。(ゆうちょ銀行又は郵便局での納付の場合を除く。)          ○ 納付場所及び方法については、裏面をご覧ください。          ○ この領収書は、金融機関、コンビニエンスストア、市会計管理者又は現金出納員の額収日付印を押すことによって効力を生じます。          ○ この納付書は、納期限を過ぎるとコンビニエンスストア、ATM及びインターネットをモバイルバンキングでは、取り扱いません。詳しくは、裏面をご覧ください。          (ゆうちょ銀行及び郵便局の窓口では、納付できます。)          ○ お問い合わせ窓口は、裏面に記載しています。</p>
--	---

別記様式第2号 (第6条関係)

<p><b>27</b> 年度 新潟市介護保険料納入届通知書 <span style="float: right;">介護保険料 加入通知書</span></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">加入者名 新潟市会計管理者</td> <td style="width: 30%;">口座 記号 番号</td> <td style="width: 30%;">納付 名額</td> <td style="width: 10%;">円</td> </tr> <tr> <td>口座種別 番号</td> <td>納付 番号</td> <td>納付 番号</td> <td>納付 円</td> </tr> <tr> <td>支払 先 番号</td> <td>種別 番号</td> <td>種別 番号</td> <td>納付 円</td> </tr> </table> <p><b>28</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; height: 100px; vertical-align: top;">                 納付 内容           </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">                 3535000、3535000、3535000の口座振替はできません。 (新潟市/ホームページ) 介護保険料                  口座振替はできません。 (インターネット) 申し込み 口座振替はできません                  口座振替はできません。 (口座振替) 申し込み 口座振替はできません             </p>	加入者名 新潟市会計管理者	口座 記号 番号	納付 名額	円	口座種別 番号	納付 番号	納付 番号	納付 円	支払 先 番号	種別 番号	種別 番号	納付 円	納付 内容          	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	納付日付		<p>新潟市 原簿簿記協会 受領証 <span style="float: right;">28</span></p> <p>加入者名 新潟市会計管理者</p> <p>口座記号番号</p> <p>納付名額</p> <p>円</p> <p>受領内容</p> <p>年度 年度 年度 年度 年度 年度 年度 年度 年度 年度</p> <p>新潟市介護保険料 納 額</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">納付番号</td> <td style="width: 30%;">納付内容</td> <td style="width: 30%;">納付円</td> </tr> <tr> <td>納付番号</td> <td>納付内容</td> <td>納付円</td> </tr> <tr> <td>納付番号</td> <td>納付内容</td> <td>納付円</td> </tr> </table> <p>新潟市 介護</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; height: 100px; vertical-align: top;">                 納付 内容           </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table> </td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">                 本受領証は、原簿簿記協会の承認を受けたものであり、その有効性は保証されません。 (本受領証/ウェブ) の記載事項は、本受領証の記載事項と一致しない場合は、本受領証の記載事項を優先して取り扱います。                  (本受領証/ウェブ) の記載事項は、本受領証の記載事項と一致しない場合は、本受領証の記載事項を優先して取り扱います。                  この受領証は、大切に保管してください。             </p>	納付番号	納付内容	納付円	納付番号	納付内容	納付円	納付番号	納付内容	納付円	納付 内容          	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	納付日付	
加入者名 新潟市会計管理者	口座 記号 番号	納付 名額	円																											
口座種別 番号	納付 番号	納付 番号	納付 円																											
支払 先 番号	種別 番号	種別 番号	納付 円																											
納付 内容          	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	納付日付																												
納付日付																														
納付番号	納付内容	納付円																												
納付番号	納付内容	納付円																												
納付番号	納付内容	納付円																												
納付 内容          	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">納付日付</td></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	納付日付																												
納付日付																														

別記様式第3号 (第6条関係)

払込取扱票 公															通常払込料金 加入者負担					
07		長野																		
口座記号番号															払込料金者 加入負担					
0 0 5 2 0															0 1					
0 0 5 2 0															9 6 0 2 1 3					
加入者名 新潟市会計管理者(介護)															備考					
入力区分		調定年度		科 目		調 区		賦課年度		期		被保 険者 合 計		番 号		千 百 十 万 千 百 十 円				
介護保険料															延滞金					
払込人住所氏名 ※ 郵便番号															日付					
通信欄 ※															077					
裏面の注意事項をお読みください。(承認長第 号)															印					

各票の※印欄は、払込人において記載してください。

記載事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押ししてください。  
切り取らないで郵便局にお出しください。

払込票兼受領証 公																				
口座記号番号															払込料金者 加入負担					
0 0 5 2 0															0 1					
百 十 万 千 百 十 番															9 6 0 2 1 3					
加入者名 新潟市会計管理者(介護)															備考					
入金名		調定年度		科 目		調 区		賦課年度		期		被保 険者 合 計		番 号		千 百 十 万 千 百 十 円				
介護保険料															延滞金					
払込人住所氏名 ※ 郵便番号															日付					
通信欄 ※															077					
裏面の注意事項をお読みください。(承認長第 号)															印					

別記様式第4号 (第6条関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>																																																																																																																																																																																																																		
<p>介護保険料原符</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">住所・氏名 新潟市</div> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: right;">納</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>収入年度</td> <td>科目</td> <td>被保険者番号</td> <td>調区</td> <td>年度分</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>年 度 期</td> <td>介護保険料</td> <td>延滞金</td> <td colspan="2">計</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">小 計</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">合 計 納 付 額</td> <td colspan="6">円</td> </tr> </table>		納									収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分							077	.....								年 度 期	介護保険料	延滞金	計									円	円	円						小 計										合 計 納 付 額				円						<p>介護保険料領収証書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">住所・氏名 新潟市</div> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: right;">様</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>収入年度</td> <td>科目</td> <td>被保険者番号</td> <td>調区</td> <td>年度分</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>年 度 期</td> <td>介護保険料</td> <td>延滞金</td> <td colspan="2">計</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">小 計</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">合 計 納 付 額</td> <td colspan="6">円</td> </tr> </table> <p>上記の金額を領収致しました。</p>		様									収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分							077	.....								年 度 期	介護保険料	延滞金	計									円	円	円						小 計										合 計 納 付 額				円						<p>介護保険料領収済通知書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">住所・氏名 新潟市</div> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%; text-align: right;">納</td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td>収入年度</td> <td>科目</td> <td>被保険者番号</td> <td>調区</td> <td>年度分</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>年 度 期</td> <td>介護保険料</td> <td>延滞金</td> <td colspan="2">計</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">小 計</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">合 計 納 付 額</td> <td colspan="6">円</td> </tr> </table> <p>上記の金額を領収しましたから通知します。</p>		納									収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分							077	.....								年 度 期	介護保険料	延滞金	計									円	円	円						小 計										合 計 納 付 額				円					
	納																																																																																																																																																																																																																			
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																																																
	077	.....																																																																																																																																																																																																																		
年 度 期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																																																	
		円	円	円																																																																																																																																																																																																																
小 計																																																																																																																																																																																																																				
合 計 納 付 額				円																																																																																																																																																																																																																
	様																																																																																																																																																																																																																			
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																																																
	077	.....																																																																																																																																																																																																																		
年 度 期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																																																	
		円	円	円																																																																																																																																																																																																																
小 計																																																																																																																																																																																																																				
合 計 納 付 額				円																																																																																																																																																																																																																
	納																																																																																																																																																																																																																			
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																																																
	077	.....																																																																																																																																																																																																																		
年 度 期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																																																	
		円	円	円																																																																																																																																																																																																																
小 計																																																																																																																																																																																																																				
合 計 納 付 額				円																																																																																																																																																																																																																
<p>分任出納員 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">検 印</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px; width: 80px; height: 60px; vertical-align: top;">分任出納員領収印</div> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p>	<p>分任出納員 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">分任出納員領収印</div> <p>注意 領収証書の金額を確かめたうえ 2年間大切に保存してください。</p> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p>	<p>分任出納員 _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">分任出納員領収印</div> <p>収支命令職員様</p> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p>																																																																																																																																																																																																																		

別記様式第5号 (第6条関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">介護保険事業会計</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">77</div>																																																																																																																																																																																																
<p>介護保険料領収証書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>住所・氏名 新潟市 様</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th>収入年度</th> <th>科目</th> <th>被保険者番号</th> <th>調区</th> <th>年度分</th> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>年</th> <th>度</th> <th>期</th> <th>介護保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">小計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計納付額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table> </div> <p>上記の金額を領収致しました。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 80%;"> <p>新潟市指定金融機関 新潟市指定代理金融機関 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。） 新潟市出納員 新潟市分任出納員</p> <p>注意 領収証書の金額を確かめたうえ2年間大切に保存してください。</p> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p> </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;">領 収 印</div> </div> </div>	収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分		077				年	度	期	介護保険料	延滞金	計				円	円	円																															小計						合計納付額					円	<p>介護保険料納付書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>住所・氏名 新潟市 納</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th>収入年度</th> <th>科目</th> <th>被保険者番号</th> <th>調区</th> <th>年度分</th> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>年</th> <th>度</th> <th>期</th> <th>介護保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">小計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計納付額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table> </div> <p>上記のとおり納付します。 納付場所</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 80%;"> <p>新潟市指定金融機関 新潟市指定代理金融機関 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。） 新潟市各区役所、出張所、連絡所</p> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p> </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;">領 収 印</div> </div> </div>	収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分		077				年	度	期	介護保険料	延滞金	計				円	円	円																															小計						合計納付額					円	<p>介護保険料領収済通知書</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>住所・氏名 新潟市 納</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th>収入年度</th> <th>科目</th> <th>被保険者番号</th> <th>調区</th> <th>年度分</th> </tr> <tr> <td></td> <td>077</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>年</th> <th>度</th> <th>期</th> <th>介護保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">小計</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計納付額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table> </div> <p>上記のとおり領収しましたから通知します。 (宛先) 新潟市会計管理者</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 80%;"> <p>新潟市指定金融機関 新潟市指定代理金融機関 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。） 新潟市出納員 新潟市分任出納員</p> <p style="text-align: center;">新 潟 市</p> </div> <div style="width: 15%; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;">領 収 印</div> </div> </div>	収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分		077				年	度	期	介護保険料	延滞金	計				円	円	円																															小計						合計納付額					円
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																														
	077																																																																																																																																																																																																	
年	度	期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																													
			円	円	円																																																																																																																																																																																													
小計																																																																																																																																																																																																		
合計納付額					円																																																																																																																																																																																													
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																														
	077																																																																																																																																																																																																	
年	度	期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																													
			円	円	円																																																																																																																																																																																													
小計																																																																																																																																																																																																		
合計納付額					円																																																																																																																																																																																													
収入年度	科目	被保険者番号	調区	年度分																																																																																																																																																																																														
	077																																																																																																																																																																																																	
年	度	期	介護保険料	延滞金	計																																																																																																																																																																																													
			円	円	円																																																																																																																																																																																													
小計																																																																																																																																																																																																		
合計納付額					円																																																																																																																																																																																													

別記様式第6号 (第6条関係)

<p>(再) <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">77</span></p> <p>新潟市 介 護 保険料領収証書</p> <p style="text-align: right;">様</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">2年間大切に保存してください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">収入 年度</th> <th colspan="3">科目</th> <th>調定 年度</th> <th rowspan="2">賦課 年度</th> </tr> <tr> <th>期別</th> <th>保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>小計</td> <td colspan="3">合計納付額</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>上記のとおり領収しました。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;">領収日付印</div> <p>新潟市指定金融機関 新潟市指定代理金融機関 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。） 新潟市出納員 新潟市分任出納員</p> <p style="text-align: right;">納付者保管</p> <p style="text-align: center;">発行</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: auto; text-align: center;">新 潟 市</div>	収入 年度	科目			調定 年度	賦課 年度	期別	保険料	延滞金	計																			小計	合計納付額					<p>(再) <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">A2 77</span></p> <p>新潟市 介 護 保険料領収済通知書</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">様</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">この納付済通知書は直接機械で処理しますので汚れたり折り曲げないでください。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">収入 年度</th> <th colspan="3">科目</th> <th>調定 年度</th> <th rowspan="2">賦課 年度</th> </tr> <tr> <th>期別</th> <th>保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>小計</td> <td colspan="3">合計納付額</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>上記のとおり領収しましたから通知します。 (宛先)新潟市会計管理者</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;">領収日付印</div> <p>新潟市指定金融機関 新潟市指定代理金融機関 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。） 新潟市出納員 新潟市分任出納員</p> <p style="text-align: right;">新潟市保管</p> <p style="text-align: center;">発行</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: auto; text-align: center;">新 潟 市</div>	収入 年度	科目			調定 年度	賦課 年度	期別	保険料	延滞金	計																			小計	合計納付額					<p>(再) <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">77</span></p> <p>新潟市 介 護 保険料納付書</p> <p style="text-align: right;">様</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">収入 年度</th> <th colspan="3">科目</th> <th>調定 年度</th> <th rowspan="2">賦課 年度</th> </tr> <tr> <th>期別</th> <th>保険料</th> <th>延滞金</th> <th>計</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>小計</td> <td colspan="3">合計納付額</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>上記のとおり納付します。</p> <p>納付場所</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 新潟市指定金融機関</li> <li>2 新潟市指定代理金融機関</li> <li>3 新潟市収納代理金融機関（ゆうちょ銀行を除く。）</li> <li>4 新潟市各区役所、出張所、連絡所</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;">領収日付印</div> <p style="text-align: right;">領収窓口保管</p> <p style="text-align: center;">発行</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; margin-left: auto; text-align: center;">新 潟 市</div>	収入 年度	科目			調定 年度	賦課 年度	期別	保険料	延滞金	計																			小計	合計納付額				
収入 年度		科目			調定 年度		賦課 年度																																																																																																	
	期別	保険料	延滞金	計																																																																																																				
小計	合計納付額																																																																																																							
収入 年度	科目			調定 年度	賦課 年度																																																																																																			
	期別	保険料	延滞金	計																																																																																																				
小計	合計納付額																																																																																																							
収入 年度	科目			調定 年度	賦課 年度																																																																																																			
	期別	保険料	延滞金	計																																																																																																				
小計	合計納付額																																																																																																							



（表）

年度	<b>介護保険料納入通知書（暫定賦課）</b>	
		年 月 日
		新潟市長
介護保険料額について次のとおり通知します。		
被保険者氏名	被保険者番号	

<b>【 暫定保険料額 】</b>					
年度に納付する暫定保険料額（①+②）					円
<b>【 期別保険料額 】</b> <span style="float: right;">（単位：円）</span>					
特別徴収（年金天引き）			普通徴収		
納期（月割）	保険料額	納期	納期（月割）	保険料額	納期
4月期		年金支給日	1期（4月）		
			2期（5月）		
6月期		年金支給日	3期（6月）		
			4期（7月）		
8月期		年金支給日	5期（8月）		
合計	①		合計	②	

【 保険料算定の基礎 】

暫定保険料段階		
暫定保険料年額		円
区分の 根拠	老齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給	
	あなたの市民税課税状況	
	世帯全員の市民税課税状況	
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況	
あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況		円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

口座振替を行う口座

金融機関・本支店名	
預金種別・口座番号	
口座名義人	

(裏)

介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

普通徴収 被保険者に納付義務が生じるほか、被保険者の配偶者及び被保険者の属する世帯の世帯主には連帯納付義務が生じます。

3 保険料の納期別保険料額

普通徴収 毎月末が納期限となります( 年12月は 日)。4月から6月までの期別保険料額は、暫定賦課として本年度4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定され、暫定保険料年額の12分の1となります(各納期の100円未満は切り捨て)。

7月以降の期別保険料額は、保険料年額から6月以前の保険料額を差し引いて、残った納期(9期)で除した金額となります。各納期の100円未満の端数については、7月の期割保険料額にまとめて徴収されます。

4 納期限までに保険料が完納されないとき

納期限までに保険料が納付されないと、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金がかかります。

5 不服の申立て及び処分取消しの訴え

(1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

(2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

（表）

年度	<b>介護保険料特別徴収仮徴収通知書</b>	年 月 日
		新潟市長
<p>介護保険料額について次のとおり通知します。</p>		
被保険者氏名		被保険者番号

【 仮徴収保険料額 】

年度に納付する仮徴収額計	円
--------------	---

【 期別保険料額 】 （単位：円）

納期（月割）	保険料額	納期
4 月期		年金支給日
6 月期		年金支給日
8 月期		年金支給日
仮徴収合計		

【 保険料算定の基礎 】

暫定保険料段階		
暫定保険料年額		円
区分の 根拠	老齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給	
	あなたの市民税課税状況	
	世帯全員の市民税課税状況	
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況	
あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況		円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

(裏)

介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

特別徴収 年金保険者が、年金から保険料を天引きし、被保険者に代わり市に納付します。

3 保険料の納期別保険料額

特別徴収 年金支給日(偶数月年金支給日)に、特別徴収(年金天引き)されます。仮徴収期間の暫定保険料年額は、本年度の4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定されます。4月の期別保険料額は、原則として前年度2月期の期割額と同額となります。6月期以降の期別保険料額は、保険料年額から4月期の期別保険料額を差し引いた額を、残った納期で除した額となります。各納期の100円未満の端数については、10月の期割額にまとめて徴収されます。

ただし、保険料に変更がある場合で、かつ、保険料が増額の場合は、特別徴収の他に増額分を普通徴収(納付書払いもしくは口座振替)により納入していただきます。保険料が減額した場合は、特別徴収は停止となり普通徴収に切り替わります。また、納め過ぎのときは、還付又は充当となります。

4 不服の申立て及び処分取消しの訴え

- (1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

- (2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

別記様式第9号（第6条の2及び第8関係）

(表)

<p>年度</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">介護保険料変更納入通知書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">新潟市長</p> <p>介護保険料額について次のとおり通知します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 50%;">被保険者氏名</td><td style="width: 50%;">被保険者番号</td></tr></table>	被保険者氏名	被保険者番号
被保険者氏名	被保険者番号	

<b>【 年間保険料額 】</b>							
年度に納付する保険料額 (②+④)							
円							
(単位：円)							
特別徴収(年金天引き)				普通徴収			
納期(月割)	変更前保険料額	変更後保険料額	納期	納期(月割)	変更前保険料額	変更後保険料額	納期
4月期			年金支給日	1期(4月)			
				2期(5月)			
6月期			年金支給日	3期(6月)			
				4期(7月)			
8月期			年金支給日	5期(8月)			
				6期(9月)			
10月期			年金支給日	7期(10月)			
				8期(11月)			
12月期			年金支給日	9期(12月)			
				10期(1月)			
2月期			年金支給日	11期(2月)			
				12期(3月)			
合計	①	②		合計	③	④	
変更前保険料額 A ①+③			変更後保険料額 B ②+④		増減額 B-A		

【 保険料算定の基礎 】

		変更前	変更後
保険料段階			
保険料年額		円	円
区分の 根拠	高齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給		
	あなたの市民税課税状況		
	世帯全員の市民税課税状況		
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況		
あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況		円	円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

口座振替を行う口座

金融機関・本支店名	
預金種別・口座番号	
口座名義人	



(裏)

介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

普通徴収 被保険者に納付義務が生じるほか、被保険者の配偶者及び被保険者の属する世帯の世帯主には連帯納付義務が生じます。

3 保険料の納期別保険料額

普通徴収 毎月末が納期限となります( 年12月は 日)。4月から6月までの期別保険料額は、暫定賦課として本年度4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定され、暫定保険料年額の12分の1となります(各納期の100円未満は切り捨て)。

7月以降の期別保険料額は、保険料年額から6月以前の保険料額を差し引いて、残った納期(9期)で除した金額となります。各納期の100円未満の端数については、7月の期割保険料額にまとめて徴収されます。

4 納期限までに保険料が完納されないとき

納期限までに保険料が納付されないと、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金がかかります。

5 不服の申立て及び処分取消しの訴え

(1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

(2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る判決を経た後に、判決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても判決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他判決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の判決を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

介護保険料修正申出書																
(宛先)新潟市長						年	月	日	※太線内のみ記入して下さい							
申請者又は申請代理人住所																
申請者又は申請代理人氏名																
本人との関係																
電話( )																
新潟市介護保険条例第7条の規定により下記のとおり介護保険料の修正の申出をします。																
年度	被保険者番号				被保険者氏名											
暫定通知書の受取年月日		年	月	日	暫定賦課額	円	口座振替									
申請理由 確定すべき 年度分の介護保険料が、前年度の保険料額の2分の1に相当する額に満たないこととなると思慮されるため。																
【添付書類】 1 所得税確定申告書又は市県民税申告書の控え 2 前年分給与所得又は公的年金等の源泉徴収票 3 その他前年の収入(所得)金額を証明できる帳簿書類等																
本年度見積保険料の計算						修正前後の保険料										
所得区分		金額				期別	暫定賦課額	修正後								
所得の種類	所得	円				第1期	円	円								
	所得	円				第2期	円	円								
	所得	円				第3期	円	円								
合計所得金額		円				計	円	円								
						年額(b)	円	円								
生活保護	受給者・非受給者				調査結果											
老齢福祉年金	受給者・非受給者				見積保険料年額(a)は、暫定保険料年額(b)の ・2分の1未満 ・2分の1以上 であるから申出の理由は ・相当 ・不相当 であると認められる。											
市民税課税状況	世帯		本人													
	非課税 1~3	課税 4~14	非課税 1~5	課税 6~14												
保険料段階判定	第 段階															
月額	円	年額(a)				円										
修正の申出について、調査結果より上記のとおり決定してよろしいでしょうか。 年 月 日																
										印						
起案	年	月	日	決	課長	補佐	係長	整理番号								
決裁	年	月	日	裁					—							
通知	年	月	日													

年 月 日

様

新潟市長

## 介護保険料修正（承認・不承認）通知書

年 月 日付で提出された介護保険料の修正の申出について、次のとおり修正することを（承認しました・承認しませんでした）ので通知します。

被保険者番号				
期 別	修正前保険料	修正後保険料 (納める額)	納 期 限	
第1期	円	円	年	月 日
第2期	円	円	年	月 日
第3期	円	円	年	月 日
暫定保険料額	円	円		
【不承認の理由】				

## 不服の申立て

この通知書に記載された事項について不服があるときには、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟県介護保険審査会（新潟市中央区新光町4番地1，電話番号（025）285—5511）に対して審査請求をすることができます。

## 処分取消しの訴え

この決定の取消しを求める訴えをする場合は、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、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、新潟市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）この決定についての取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合は、審査請求の裁決を経ることなく、この決定の取消しの訴えを提起することができます。

- （1） 審査請求をし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じ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。

（表）

年度	<b>介護保険料確定（本徴収）通知書</b>	年 月 日
		新潟市長
介護保険料額について次のとおり通知します。		
被保険者氏名		被保険者番号

【 年間保険料額 】

年度に納付する保険料額	円
-------------	---

【 期別保険料額 】 （単位：円）

納期（月割）	保険料額	納期
4 月期		年金支給日
6 月期		年金支給日
8 月期		年金支給日
10 月期		年金支給日
12 月期		年金支給日
2 月期		年金支給日
保険料年額		

【 保険料算定の基礎 】

保険料段階		
保険料年額		円
区分の 根拠	老齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給	
	あなたの市民税課税状況	
	世帯全員の市民税課税状況	
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況	
あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況		円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

特別徴収 年金保険者が、年金から保険料を天引きし、被保険者に代わり市に納付します。

3 保険料の納期別保険料額

特別徴収 年金支給日(偶数月年金支給日)に、特別徴収(年金天引き)されます。仮徴収期間の暫定保険料年額は、本年度の4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定されます。4月の期別保険料額は、原則として前年度2月期の期割額と同額となります。6月期以降の期別保険料額は、保険料年額から4月期の期別保険料額を差し引いた額を、残った納期で除した額となります。各納期の100円未満の端数については、10月の期割額にまとめて徴収されます。

ただし、保険料に変更がある場合で、かつ、保険料が増額の場合は、特別徴収の他に増額分を普通徴収(納付書払いもしくは口座振替)により納入していただきます。保険料が減額した場合は、特別徴収は停止となり普通徴収に切り替わります。また、納め過ぎのときは、還付又は充当となります。

4 不服の申立て及び処分取消しの訴え

(1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

(2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

(表)

年度	<b>介護保険料納入通知書(確定賦課)</b>	年 月 日
新潟市長		
介護保険料額について次のとおり通知します。		
被保険者氏名		被保険者番号

<b>【 年間保険料額 】</b>					
年度に納付する保険料額 (①+②)					円
<b>【 期別保険料額 】</b> <span style="float: right;">(単位：円)</span>					
特別徴収			普通徴収		
納期(月割)	保険料額	納期	納期(月割)	保険料額	納期
4月期		年金支給日	1期 ( 4月)		
			2期 ( 5月)		
6月期		年金支給日	3期 ( 6月)		
			4期 ( 7月)		
8月期		年金支給日	5期 ( 8月)		
			6期 ( 9月)		
10月期		年金支給日	7期 ( 10月)		
			8期 ( 11月)		
12月期		年金支給日	9期 ( 12月)		
			10期 ( 1月)		
2月期		年金支給日	11期 ( 2月)		
			12期 ( 3月)		
合計	①		合計	②	

【 保険料算定の基礎 】

保険料段階		
保険料年額		円
区分の 根拠	老齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給	
	あなたの市民税課税状況	
	世帯全員の市民税課税状況	
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況	
	あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況	円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

口座振替を行う口座

金融機関・本支店名	
預金種別・口座番号	
口座名義人	



介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

普通徴収 被保険者に納付義務が生じるほか、被保険者の配偶者及び被保険者の属する世帯の世帯主には連帯納付義務が生じます。

3 保険料の納期別保険料額

普通徴収 毎月末が納期限となります( 年12月は 日)。4月から6月までの期別保険料額は、暫定賦課として本年度4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定され、暫定保険料年額の12分の1となります(各納期の100円未満は切り捨て)。

7月以降の期別保険料額は、保険料年額から6月以前の保険料額を差し引いて、残った納期(9期)で除した金額となります。各納期の100円未満の端数については、7月の期別保険料額にまとめて徴収されます。

4 納期限までに保険料が完納されないとき

納期限までに保険料が納付されないと、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金がかかります。

5 不服の申立て及び処分取消しの訴え

(1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

(2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経なくてもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

（表）

年度	<h2 style="margin: 0;">介護保険料決定納入通知書</h2>
	年 月 日
	新潟市長
介護保険料額について次のとおり通知します。	
被保険者氏名	被保険者番号

<b>【 年間保険料額 】</b>							
年度に納付する保険料額（②+④）						円	
<b>【 期別保険料額 】</b> <span style="float: right;">（単位：円）</span>							
特別徴収（年金天引き）				普通徴収			
納期（月割）	変更前保険料額	変更後保険料額	納期	納期（月割）	変更前保険料額	変更後保険料額	納期
4 月期			年金支給日	1期（ 4月）			
				2期（ 5月）			
6 月期			年金支給日	3期（ 6月）			
				4期（ 7月）			
8 月期			年金支給日	5期（ 8月）			
				6期（ 9月）			
1 0 月期			年金支給日	7期（ 10月）			
				8期（ 11月）			
1 2 月期			年金支給日	9期（ 12月）			
				10期（ 1月）			
2 月期			年金支給日	11期（ 2月）			
				12期（ 3月）			
合計	①	②		合計	③	④	
変更前保険料額 A ①+③		変更後保険料額 B ②+④		増減額 B - A			

【 保険料算定の基礎 】

		変更前	変更後
保険料段階			
保険料年額		円	円
区別の 根拠	老齢福祉年金, 生活保護, 中国残留邦人等支給給付受給		
	あなたの市民税課税状況		
	世帯全員の市民税課税状況		
	あなたの課税年金収入額と合計所得金額(※1)の合計額の状況		
あなたの合計所得金額の状況(※1)の状況		円	円

※1 合計所得金額＝「地方税法上の合計所得金額(※2)」－「土地建物の譲渡所得控除額」－「公的年金等に係る雑所得(市民税非課税者のみ)」

※2 地方税法上の合計所得金額は、各種控除前(損失の繰越控除や土地建物の譲渡所得特別控除がある場合は控除前)の所得金額です。

【 保険料納付方法等 】

保険料の徴収方法は以下の通りです。

徴収方法(納付方法)	
------------	--

年金天引きを行う年金

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

口座振替を行う口座

金融機関・本支店名	
預金種別・口座番号	
口座名義人	

介護保険料について

1 賦課の根拠

介護保険料(以下「保険料」という。)は、介護保険法及び介護保険法施行令並びに新潟市介護保険条例の規定により、本年度の4月1日現在の世帯状況及び本年度の市民税等に基づき賦課されます。

2 納付義務者

普通徴収 被保険者に納付義務が生じるほか、被保険者の配偶者及び被保険者の属する世帯の世帯主には連帯納付義務が生じます。

3 保険料の納期別保険料額

普通徴収 毎月末が納期限となります( 年12月は 日)。4月から6月までの期別保険料額は、暫定賦課として本年度4月1日の世帯の状況と前年度の市民税課税状況で算定され、暫定保険料年額の12分の1となります(各納期の100円未満は切り捨て)。

7月以降の期別保険料額は、保険料年額から6月以前の保険料額を差し引いて、残った納期(9期)で除した金額となります。各納期の100円未満の端数については、7月の期別保険料額にまとめて徴収されます。

4 納期限までに保険料が完納されないとき

納期限までに保険料が納付されないと、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金がかかります。

5 不服の申立て及び処分取消しの訴え

- (1) この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟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。

不服の申立て先

新潟県介護保険審査会

郵便番号950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)

- (2) この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

別記様式第15号 (第9条関係)

<p style="text-align: center;">介護保険料督促状兼領収証書</p> <p style="text-align: center;">様</p> <p>下記の金額が未納になっておりますので、この督促状をお持ちの上、至急、各区役所、出張 年 月 日 所、連絡所又は市指定金融機関等で本状の納期限までに納付してください。 (本状と送付済の納付書を重複して納めないようご注意ください。)</p> <p style="text-align: right;">新潟市長</p> <p style="text-align: center;">年度 介護保険料 第 期 保険料 円</p> <p>○本状は、年 月 日納付現在で作成しました。 本状の到着前に納付されたときは、行き違いですのでご了承ください。 (株式会社ゆうちょ銀行又は市外の金融機関をご利用の場合、納付の確認に日数がかかりますので、行き違いになることがあります。)</p> <p style="text-align: center;">本状の納期限 年 月 日</p> <p>(延滞金) 納期限までに保険料を完納しないときは、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金が加算されます。 (滞納処分) 保険料が滞納のままの場合、延滞金が加算されるほか給付の減額措置等が行われることとなりますのでご注意ください。 (不服の申立て等) この決定に不服がある場合は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に新潟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。また、この決定の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決を起した後に、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として(訴訟において市を代表する者は、市長となります。)提起することができます。ただし、①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、②処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を怪ないことに正当な理由があるときは、裁決を怪ないでもこの処分の取消しの訴えを提起することができます。 新潟県介護保険審査会 〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 電話番号025(285)5511(代表)</p> <p style="text-align: right;">新潟市</p>	<p style="text-align: center;">介護保険料 領収済通知書</p> <p style="text-align: center;">年度 第 期</p> <p style="text-align: right;">AI 新潟市</p> <p>納付義務者氏名</p> <p>延滞金</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>被保険者番号</th> <th>入力区分</th> <th>調定年度</th> <th>科目</th> <th>調区</th> <th>賦課年度</th> <th>期別</th> <th>保険料 円</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>領収日付印</td> <td colspan="6">納期限</td> <td>延滞金 円</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="6"> </td> <td>合計 円</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">この領収済通知書は、直接機械で処理しますので、汚したり折り曲げたりしないでください。</p> <p style="text-align: right;">新潟市</p>	被保険者番号	入力区分	調定年度	科目	調区	賦課年度	期別	保険料 円									領収日付印	納期限						延滞金 円								合計 円
被保険者番号	入力区分	調定年度	科目	調区	賦課年度	期別	保険料 円																										
領収日付印	納期限						延滞金 円																										
							合計 円																										
<p style="text-align: center;">介護保険料原符</p> <p style="text-align: center;">年度 第 期</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p>被保険者番号</p> <p>保険料 円</p> <p>延滞金 円</p> <p>合計 円</p> <p>領収日付印</p> <p style="text-align: right;">新潟市</p>	<p style="text-align: center;">介護保険料原符</p> <p style="text-align: center;">年度 第 期</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p>被保険者番号</p> <p>保険料 円</p> <p>延滞金 円</p> <p>合計 円</p> <p>領収日付印</p> <p style="text-align: right;">新潟市</p>																																

別記様式第16号 (第10条関係)

延滞金 円		還付加算金 円							
支払済通知書	所 属		支 払 年 月 日	支 払 金 額	整 理 番 号				
	頁 数	命 令 番 号		百	千				
					円				
----- き り と ら な い で く だ さ い -----									
過 誤 納 金 還 付 通 知 書	新潟市  氏 名  様 方  様			あなたの還付金をお返しいたしますから 年 月 日までにこの通知書をご持 参のうえ、市内の第四北越銀行(東港支店 及び新潟東港支店を含む。)で、お受け取 りください。  新潟市長 (担当 課) 年 月 日 (印)					
※ 支払期限が過ぎますと整理の都合のため銀行ではお支払いをいたしません。その場合には、この通知書をご持参のうえ市役所の担当課までお出てください。なお、取扱時間は銀行営業日の午前9時から午後3時までです。 ※ 紛失したときは、支払期限経過後30日以内は再発行いたしませんので、ご注意ください。									
台 帳 番 号		認 印			支 払 金 額	円			
簿 冊 番 号		(出納済印)			整 理 番 号				
還 付 金 内 訳	年 度	期	科 口	納付年月日	納付金額	改調定額	充 当 額	還 付 額	還付加算金
	合 計								
還付理由								還 付 加 算 金	計 算 日 数
未納徴収金に 充当した額	台帳番号	年 度	期	科 口	金 額	年 度	期	科 口	金 額
	充当年月日								
電 算 処 理 欄	年 度	区 分			支 出 区 分	所 属 コ ー ド	還 付 命 令 番 号		金 額
	会 計				還付額A				
	所 属				還付額B				
	口座振替	銀行 店 普通 当座 No.			還付加算 金 C				
指 定 金 融 機 関 支 払 印					上記の支払金額を領収いたしました。  新潟市会計管理者 様 氏 名				年 月 日

年 月 日

新潟市長

介護保険料 過誤納金還付通知書

介護保険料の還付金をお返しいたします。還付金については、下記口座に振り込みます。

還付理由		還付金額 (1)+(2)	円
被保険者氏名			
被保険者番号			

支払方法		支払予定日	
金融機関名		本支店名	
口座番号	種別	口座名義人	

還付金の積算 (単位：円)

納付/月期	年度 ( ) 徴収方法	年度分 ( ) 納付年月日	介護保険料還付額等内訳				還付加算金内訳	
			納付済額 A (注1)	調定額 B (注1)	充当額 C (注2)	還付額 (A-B-C)	日数 D	算定額
小 計						(1)		

会計区分		支出命令番号		充当分の還付加算金	
歳入歳出区分		充当整理番号		還付加算金計	(2)

注1 納付済額又は調定額の上段に金額の記載がある場合は、各期毎の延滞金の額です。 問い合わせ先  
 注2 充当額の内音については、別途「充当通知書」により確認願います。  
 注3 個人情報保護のため口座番号の一部を表示していません。

不明の申立及び取消訴訟  
 この通知書について不明があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、都道府県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。  
 新潟市中央区祈光町4番地1  
 025-285-5511

この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る判決を経た後に、判決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。ただし、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても判決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他判決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

別記様式第18号 (第10条関係)

年 月 日



様

新潟市長

介護保険料過誤納金還付通知書

介護保険料の還付金をお返しいたします。  
 還付金については、別途小切手を送付しますので、小切手に記載されている指定の金融機関で、還付金を受領してください。

還付理由			
被保険者氏名		被保険者番号	

還付金額 (1)+(2)	円	受取期限	年 月 日 まで
還付方法等	隔地払		

還付金の積算

(単位：円)

年度( )		年度分)介護保険料還付額等内訳					還付加算金内訳		
納付/月期	徴収方法	納付年月日	納付済額 A (注1)	調定額B (注1)	充当額C (注2)	還付額(A -B-C)	日数 日	算定額	
小 計						(1)			

会計区分	介護保険事業会計	支出命令番号	充当分の還付加算金
歳入歳出区分		充当整理番号	還付加算金計 (2)
整理番号			

- 注1 納付済額又は調定額の上段に金額の記載がある場合は、各期毎の延滞金の額です。  
 2 充当額の内容については、別途「充当通知書」により確認願います。

不服の申立て

この通知書に記載された事項について不服があるときには、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟県介護保険審査会(新潟市中央区新光町4番地1、電話番号(025)285-5511)に対して審査請求をすることができます。

処分取消しの訴え

この決定の取消しを求める訴えをする場合は、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、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、新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定についての取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合は、審査請求の裁決を経ることなく、この決定の取消しの訴えを提起することができます。

- (1) 審査請求をし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きの続行により生じ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。



年 月 日

新潟市長

年度 過誤納金充当通知書

介護保険条例施行規則第13条により、充当額が生じたので、通知します。

氏名	
住所	

充当金額	円
------	---

被保険者番号	年度/期	過誤納発生日	過誤納発生事由

納付すべき保険料	納付額	過誤納額	充当額	還付加算金

※過誤納額と充当額に差額がある場合は、還付または、次回以降の充当分となります。

< 充当明細 >

調定	賦課	徴収	期別	納付すべき保険料	納付額	充当額	還付加算金	未納額

問い合わせ先

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

新潟市中央区新光町4番地1  
025-285-5511

この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

介護保険延滞金減免申請書

申請日 年 月 日

(あて先)新潟市長

申請者住所 新潟市

申請者氏名

電話( )

新潟市介護保険条例第10条第3項の規定により、下記のとおり介護保険料の延滞金の減免を申請いたします。

年度	被保険者名		生年月日	減免申請する延滞金額	
	被保険者番号				
[申請理由]					
.....					
.....					
年度	月	期	別	延滞金	減免申請する延滞金額
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
年度			月期	円	円
合計				円	円

- 注1 減免の理由を証明する書類を添付してください。  
 2 災害を受けた場合によるときは、被害状況等の事実を証する証明書又はこれに代わるべき書類を添付してください。

年 月 日				
様				
新潟市長				
介護保険料延滞金減免(承認・不承認)通知書				
あなたから 年 月 日付けで提出された介護保険料延滞金の減免申請について、調査の結果次のとおり減免することを(承認しました・承認しませんでした)ので通知します。				
介護保険料延滞金	被保険者番号		申請番号	— —
年 度	月 期 別	延 滞 金	減 免 額	差引納付額
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
年度	月 期	円	円	円
合 計		円	円	円
不承認の理由				
<p>注 上記処分について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に新潟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。</p> <p>この決定の取消しをを求める訴えをする場合は、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、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、新潟市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)この決定についての取消しの訴えを提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合には、審査請求の裁決を経ることなく、この決定の取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>(1) 審査請求をし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。</p> <p>(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。</p> <p>(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。</p>				

別記様式第22号（第12条関係）

介護保険料徴収猶予申請書

申請日 年 月 日

(あて先)新潟市長

申請者住所 新潟市

申請者氏名

電話 ( )

新潟市介護保険条例第11条の規定により、下記のとおり介護保険料の徴収猶予を申請いたします。

年度	被保険者名	生年月日
	被保険者番号	個人番号

【申請理由】

【添付書類】

保険料年額		円	納付済額		円	口座振替	徴区	
年度	期(月)	保険料	条例上の納期限		徴収猶予が必要な保険料額	徴収猶予期間		備考
		円	年	月 日	円	か月	日間	
		円	年	月 日	円	か月	日間	
		円	年	月 日	円	か月	日間	
		円	年	月 日	円	か月	日間	
		円	年	月 日	円	か月	日間	
		円	年	月 日	円	か月	日間	

※主たる生計維持者を記載してください。介護保険に加入している方には○印をつけてください。

氏名	続柄	年齢	加入	申請者と住所が異なる者の住所	現在の収入(所得)月額

注 徴収猶予申請理由の事実を証明する書類を添付してください。

申請番号

— —

新沢市長

### 介護保険料徴収額予承認通知書

年度介護保険料の徴収・徴収額予の申請に対し以下の通り承認することになりましたので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

承認内容	
年度徴収額	
年度支払額	
承認率	
課税区分	
給付額	～

**下記のやり取りが前提条件**

この通知書について不備があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新沢市介護保険委員会に対し、請求額をすることが出来ます。

新沢市中央公民館（福祉）

0251-2531-1111

この決定の取り消しを求める訴えは、年度の請求額に係る請求を提出後に、最後の通知を受け取った日の翌日から起算して6か月以内が有効な期間として、当該通知において請求額とする額は有効となります。ただし、この通知を受けた日の翌日から起算して3か月を経過しても請求がないまま、2年度、3年度の執行又は滞り続の執行により生じる罰金等の課税を要するときは、併せて当該決定を不服とすることに当る理由があるときは、審査請求をしないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

新西中紙

### 介護保険料徴収猶子不承認通知書

年度介護保険料の減免・徴収猶子申請に対し以下の通り  
不承認することになりましたので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

不承認内容	
申請年度	
決定年度	
不承認事由	
猶子内容	

#### 不承認の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内、  
西宮市介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

届出申請書（様式第4号）

0280-2800-1011

この決定の取り消しを求める際は、審査会審査請求に係る費用を払った後に、請求の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内の期間中に審査会として（西宮市において市を代表するのは市長となります。）提出することができます。ただし、（審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても異議がないとき、②他、他給の交付又は手続の執行により生じる正しい決定を認けるための緊急を要するとき、③その他異議を認ないことと認められるときは、審査請求をしないでもこの決定の取り消しの請求を提起できます。

年 月 日

新潟市長

### 介護保険料徴収猶予取消通知書

年度介護保険料の減免・徴収猶予の決定に対し以下の通り  
取消することになりましたので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

取消内容	
申請年月日	
決定年月日	
取消事由	
猶予内容	
猶予期間	～

#### 不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。  
新潟市中央区新光町4番地1  
025-285-5511

この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

(表)

介護保険料減免申請書(異同意書)

(居宅)新潟市立

申請日

年

月

日

新潟市介護保険条例第12条の規定により、下記のとおり介護保険料の減免を申請します。

申請者	本人又は申請代理人(氏名)		生年月日	年	月	日
	申請代理人住所	郵便番号	電話番号	( )	( )	( )

被保険者	被保険者住所		個人番号			
	フリガナ		生年月日	年	月	日
	姓	郵便番号	電話番号	( )	( )	( )

申請理由： 該当する申請理由の□に印を付け、必要に応じて説明してください。

1 介護保険又は施設入所者、認知、高齢者、高齢者による生活その他に被害の大きい被害を受けた。

2 施設入所者が死亡し、若しくは災害により行方不明となった、又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことにより収入が減少した。

3 施設入所者の収入が、事業の休廃業、事業損失、失業給付により減少した。

4 施設入所者の収入が、災害による被害を受けたことにより減少した。

5 災害被災、強盗等その他これらに準ずる原因で被災された。

6 その他市長が指定する事由を認める(減額後)。

具体的な理由  
(詳細)

	氏名	生年月日	性別(介護保険と同居の場合のみ記入してください)	居住の月収	
被保険者		年	月	日	
被保険者と 世帯主に する者		年	月	日	
		年	月	日	
		年	月	日	
		年	月	日	
世帯世帯主の有無(申請者同席)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

(注) 被保険者及び世帯主として世帯主とする者が記入してください。ただし、申請理由により申請する場合は必要ありません。



(裏)

同意書

年 月 日

介護保険料減免申請の審査において、新潟市が必要があるときは、下記の機関に照会し、及び調査することに同意します。

- 1 申請理由1による場合の照会先 損害保険会社、市の災害担当課及び固定資産税担当課
- 2 申請理由2～4による場合の照会先 1に加えて、税担当部署(税務署、県税部局、市税部局等)、金融機関(銀行、ゆうちょ銀行、信用金庫、信用組合、農協、証券会社、保険会社等)及び年金支払機関(年金事務所等)
- 3 申請理由6による場合の照会先 1、2に加えて、民法上の扶養義務者等

	氏名(署名)	生年月日	住所
被保険者		年 月 日	
被保険者と 生計を一に する者		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

注1 被保険者及び被保険者と生計を一にする者全員が署名押印してください。ただし、申請理由5により申請する場合は、同意書は必要ありません。

- 2 調査時には、この同意書の写しを上記機関に提示します。

年 月 日

新潟市長

### 介護保険料減免承認通知書

年度介護保険料の減免・徴収猶予の申請に対し以下の通り承認することになりましたので通知します。

申請者番号

申請者氏名

承認内容	
申請年月日	
決定年月日	
承認事由	
減免率	
減免期間	

#### 不服の申立て及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して2か月以内に、新潟県介護保険審査会に対し、審査請求をすることがあります。

新潟市中央区東光町4番地1

☎025-225-5511

この決定の取り直しを求める訴えは、前記の審査請求による裁決を起訴後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算しても1か月以内に新潟市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。ただし、申請済請求があった日の翌日から起算して2か月を経過しても裁決がないとき、当然の、他の執行又は手続の執行により生じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、その他の裁決を認むいことに正当な理由があるときは、審査請求を経ないでもこの決定の取り直しの訴えを提起できます。

新潟市長

### 介護保険料減免不承認通知書

年度介護保険料の減免・徴収滞り申請に対し以下の通り  
不承認することになりましたので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

不承認内容	
生年月日	
決定年月日	
不承認事由	
減免内容	

#### 不届のや及ぶ等の取扱い

この通知書について不届があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内、  
新潟県介護保険委員会に対し、届出請求をすることができます。

新潟県中央支庁内務課

025-245-5511

この決定の取り直しを求めるとは、前記の管轄自治体に係る異議を経た後に、異議の通知を受けた日の翌日から  
起算して3か月以内の期間を定め、（訴訟において専ら代表する者は専断となります。）提起することがで  
きます。ただし、（専断請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても異議がないとき、専断、専断の  
執行又は手続の進行により生じる著しい不利益を避けるための措置を要するとき、はその利益を損ないことに正当な  
理由があるときは、異議請求を経ないでもこの決定の取り直しの請求を提起できます。



年 月 日

新潟市長

### 介護保険料減免取消通知書

年度介護保険料の減免・徴収猶予の決定 に対し以下の通り  
取消することになりましたので通知します。

被 保 険 者 番 号

被 保 険 者 氏 名

取消内容	
申請年月日	
決定年月日	
取消事由	
減免内容	
減免額	
減免期間	～

#### 不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、新潟県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。  
新潟市中央区新光町4番地1  
025-285-5511

この決定の取り消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決を経た後に、裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に新潟市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。ただし、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じる著しい損害を避けるため緊急を要するとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求を経ないでもこの決定の取り消しの訴えを提起できます。

（表）

第 号	新潟市介護保険料等 徴収職員証
職名	
氏名	
	年 月 日生
	年 月 日交付
	新潟市長 印

（裏）

- 1 本証は、介護保険料その他介護保険法で定める徴収金について滞納処分又は滞納処分のための質問、検査若しくは搜索をする場合には、必ず携帯しなければならない。
- 2 本証は、関係人の請求があったときには、これを提示しなければならない。
- 3 本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。
- 4 本証の有効期間は、発行の日から1年とする。