

○介護保険料段階を確認できる通知書の見本は別紙のとおりです。

被保険者氏名と保険料区分がわかる部分をコピーしてください。

- ① 介護保険料納付通知書
- ② 介護保険料納付額決定通知書
- ③ 介護保険料額決定通知書

※ 個人によってお持ちの通知書が異なります。

※ 令和6年度分の本人宛の通知書で、保険料区分(1～3段階まで)

のご確認をお願いします。

令和6年度 介護保険料納付通知書

令和 年 月 日



- ◎保険料は納期までに納付してください。
- ◎納付場所・延滞金・不服の申立等は裏面以降をご覧ください。

《問合せ先》加古川市役所
〒675-8501

兵庫県加古川市加古川町北在家2000

- 保険料額など賦課に関するについては
【介護保険課】電話 079(427)9124

- 口座振替など納付に関するについては
【債権管理課】電話 079(427)9189

令和6年度 介護保険料額について、
次のとおり通知します。

この通知書に記載されている介護保険料は、
介護保険法及び加古川市介護保険条例の規定
によって賦課されたものです。

| | | |
|--------|--------------------------|--|
| 照会番号 | お問い合わせの際は、この番号をお知らせください。 | |
| 被保険者氏名 | | |
| 住所 | | |

| | | 普通徴収 | | 特別徴収 | |
|--------|-----|------------|------|--------|------|
| 月 | 期別 | 納期限 | 保険料額 | 期別 | 保険料額 |
| 4月 | | | | 第1期 | 円 |
| 5月 | | | | | |
| 6月 | | | | 第2期 | 円 |
| 7月 | 第1期 | 令和6年7月31日 | 円 | | |
| 8月 | 第2期 | 令和6年9月2日 | 円 | 第3期 | 円 |
| 9月 | 第3期 | 令和6年9月30日 | 円 | | |
| 10月 | 第4期 | 令和6年10月31日 | 円 | 第4期 | 円 |
| 11月 | 第5期 | 令和6年12月2日 | 円 | | |
| 12月 | 第6期 | 令和6年12月25日 | 円 | 第5期 | 円 |
| 1月 | 第7期 | 令和7年1月31日 | 円 | | |
| 2月 | 第8期 | 令和7年2月28日 | 円 | 第6期 | 円 |
| 3月 | 第9期 | 令和7年3月31日 | 円 | | |
| 普通徴収合計 | | | 円 | 特別徴収合計 | 円 |

【普通徴収】
加古川市から送付させていただく納付書または口座振替で納めていただきます。

【特別徴収】
受給されている年金からの天引きによる納付となります。なお、今年度2月に特別徴収する保険料額と同じ金額を、翌年度の4・6・8月支給の年金から特別徴収(仮徴収)させていただきます。

| 算定期間 | | 年 | 月 |
|------|----|-------|---|
| 算定月数 | 区分 | 介護保険料 | 円 |

●特別徴収対象となる年金

| | |
|---------|--|
| 特別徴収対象者 | |
| 対象となる年金 | |

【令和6年度】介護保険料納付額決定通知書

介護保険料額について、
以下のとおり通知します。

見本



年 月 日

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

| | | |
|---------|-----|-----------|
| 算 定 期 間 | | |
| 算 定 月 数 | 区 分 | 介 護 保 険 料 |
| ヶ月 | | 円 |

| | 介護保険料額 | |
|-----|------------|----------------|
| | 普通徴収(口座振替) | 特別徴収(年金からの天引き) |
| 4月 | — | 円 |
| 5月 | — | — |
| 6月 | — | 円 |
| 7月 | 円 | — |
| 8月 | 円 | 円 |
| 9月 | 円 | — |
| 10月 | 円 | 円 |
| 11月 | 円 | — |
| 12月 | 円 | 円 |
| 1月 | 円 | — |
| 2月 | 円 | 円 |
| 3月 | 円 | — |

●介護保険料は、前年中の本人の所得等及び世帯の課税状況をもとに決定しています。

特別徴収(年金からの天引き)

| | |
|---------|--|
| 特別徴収義務者 | |
| 対象となる年金 | |

普通徴収(口座振替)

※プライバシー保護のため、口座番号の一部を*で表示しております。

| | | |
|-------|------|--|
| 金融機関名 | | |
| 支店名 | | |
| 種目 | 口座番号 | |
| 口座名義人 | | |

【口座振替日】各月月末

※12月については、12月25日が振替日となります。

※振替日が土・日曜日、祝日、休日の場合はその翌営業日が振替日となります。

〈延滞金〉

保険料が未納の場合は、納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じて、加古川市介護保険条例に定める割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金が加算されます。

〈滞納処分について〉

納期限までに介護保険料を納付されないと督促状が発せられ、かつ、その発せられた日から起算して10日を経過した日までに、この介護保険料を納付しない場合には、財産等の差押えなどの滞納処分を受けることがあります。

〈不服の申立て等〉

- この通知書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か月以内に、兵庫県介護保険審査会(住所:〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1 電話:078-341-7711(代表))に対して審査請求をすることができます。ただし、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か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。
- 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁判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(被告の代表者は加古川市長)として提起することができます。ただし、審査請求に対する裁判があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該裁判があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、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。
- 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁判を経た後でなければ提起することはできませんが、次の事由のいずれかに該当する場合は、当該審査請求に対する裁判を経ないで、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の翌日から起算して3か月を経過しても裁判がないとき。
 - 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。
 - その他裁判を経ないことにつき正当な理由があるとき。

この通知書に記載されている介護保険料は、介護保険法及び加古川市介護保険条例の規定によって賦課されたものです。

見本

介護保険料額決定通知書

令和6年 月 日

様

加古川市長
岡田 康裕

令和6年度分の介護保険料額（期割額）を次のとおり決定しましたので通知します。

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 被保険者住所 | | | |
| 生年月日 | | 性別 | |

| | |
|-------|----------|
| 決定年月日 | 令和6年 月 日 |
| 決定事由 | |

【年間保険料額】

| | | |
|--------------------|--|---|
| 令和6年度に 納付する保険料額 | | 円 |
|--------------------|--|---|

【期別保険料額】

| 納期 | 保険料額 | |
|-----|------|------|
| | 普通徴収 | 特別徴収 |
| 4月 | | |
| 5月 | | |
| 6月 | | |
| 7月 | | |
| 8月 | | |
| 9月 | | |
| 10月 | | |
| 11月 | | |
| 12月 | | |
| 1月 | | |
| 2月 | | |
| 3月 | | |
| 計 | | |
| 合計額 | | |

【これからの保険料納付方法等】

| | |
|----------|-------|
| 保険料徴収方法 | 徴収 |
| 特別徴収義務者 | ***** |
| 特別徴収対象年金 | ***** |

【算定基礎】

| 期間 | 月数 | 所得段階区分 | 保険料額 | 保険料算出額 | 納付する 保険料額 |
|---------------|----|--------|------|--------|--------------|
| 令和6年4月～令和7年3月 | 12 | 第 段階 | | | |

【普通徴収の場合の納期限】

| 納期 | 納期限 | 納期 | 納期限 |
|-----|-------|----|-------|
| 7月 | ***** | 1月 | ***** |
| 8月 | ***** | 2月 | ***** |
| 9月 | ***** | 3月 | ***** |
| 10月 | ***** | | |
| 11月 | ***** | | |
| 12月 | ***** | | |

【普通徴収の場合の振替口座】

| | |
|--------|-------|
| 銀行名 | ***** |
| 支店名 | ***** |
| 預金種目 | ***** |
| 口座番号 | ***** |
| 口座名義人名 | ***** |

<お問い合わせ先>加古川市 介護保険課