

## 新様式

令和 年 月 日



岩手県市長  
広瀬 慶輔

**被保険者の生年月日等の  
情報**

令和 7 年度 納入通知書（介護保険料決定通知書）兼特別徴収開始通知書  
令和 7 年度分（令和 7 年度認定）の介護保険料の納入期が、令和 7 年 10 月 1 日より開始となります。

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| 被保険者番号<br>生年月日<br>住所 | 被保険者氏名<br>性別 |
| ①                    |              |
| 決定年月日                |              |
| 決定理由 特徴対象通知による特徴本算定  |              |

**年間の保険料額** ③ 999999 円

| これからの保険料納付方法等 |                |
|---------------|----------------|
| 保険料徴収方法       | 年金天引 ④         |
| 特別徴収義務者       | 厚生労働大臣（日本年金機構） |
| 特別徴収対象年金      | 〇〇年金           |

| 月   | 期別   | 保険料額   |       | 普通徴収の場合の納期限 |
|-----|------|--------|-------|-------------|
|     |      | 特別徴収   | 普通徴収  |             |
| 4月  |      | 999999 |       |             |
| 5月  | ⑤    |        |       |             |
| 6月  | 第1期  | 999999 |       |             |
| 7月  | 第2期  |        | ***** |             |
| 8月  | 第3期  | 999999 | ***** |             |
| 9月  | 第4期  |        | ***** |             |
| 10月 | 第5期  | *****  | ***** |             |
| 11月 | 第6期  | *****  | ***** |             |
| 12月 | 第7期  | *****  | ***** |             |
| 1月  | 第8期  | *****  | ***** |             |
| 2月  | 第9期  | *****  | ***** |             |
| 3月  | 第10期 | *****  | ***** |             |
| 計   |      |        |       |             |
| 合計額 |      |        |       |             |

**所得で算定した年料**

② 納付方法の記載（年金天引き、納付書納付、口座振替）

⑥ 前年度所得状況、介護保険料段階等の記載

**保険料算定の基礎**

| 期間 | 月数 ① | 保険料段階 | 保険料額 ② | 保険料算出額 ③ ②×①/12 | 減免額 ④ | 減免後保険料額 ③-④ |
|----|------|-------|--------|-----------------|-------|-------------|
|    |      |       |        |                 |       |             |

**保険料非課税の算出根拠**

|        |        |      |        |            |        |
|--------|--------|------|--------|------------|--------|
| 本人課税区分 | 世帯課税区分 | 生活保護 | 高齢福祉年金 | 公的年金等の収入金額 | 合計所得金額 |
|        |        |      |        |            |        |

**普通徴収（口座振替等）の場合の口座振替情報**

|       |  |
|-------|--|
| 金融機関  |  |
| 口座種目  |  |
| 口座名義人 |  |

（お問合せ先） 岩手県 福祉部 高齢介護室  
 電話番号 072-838-0518 FAX番号 072-838-0102 住所 572-8566

**普通徴収（納付書）の場合の納入場所**

**不納の申立て及び取消申請**

この通知を受けて不納がある場合は、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、または認定（介護保険料決定）され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年を経過したときは、審判請求をすることができます。また、この処分に対しては、岩手県を被告として処分の取消しを求めると同時に訴訟を提起することができますが、その訴訟は、上記の審判請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。

ただし、次の①～③までのいずれかに該当するときは、裁決を経ずにこの審判を提起することができます。

① 審判請求をした日から3か月を経過しても裁決がないとき。

② 処分、処分の取り消しまたは取消しにより生ずる著しい損害を避けるため急務の必要があるとき。

③ その他裁決を経ないことが正当な理由があるとき。