様式第14号(第7条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 様 | 　第　　　　　　　号年　　　月　　　日 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長

介護保険給付額減額通知書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | 　 | 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・要介護状態区分の変更)申請をしましたが、あなたの介護保険料は下記のとおり未納となっており、既に消滅時効にかかっているため、遡って納めていただくことができません。

　保険料未納の方に対し、通常の保険給付を行うことは、被保険者間の公平を損なうことから、介護保険法第69条第1項の規定により、下記期間につき保険給付額の減額及び高額介護サービス費及び高額居宅支援サービス費の支給を行わないことに決定しましたので通知します。

　なお、災害及びその他の特別の事情等が発生した場合には、給付額減額等の措置の対象外となりますので、速やかに下記のお問合せ先に届け出をしてください。

|  |
| --- |
| 給付額減額の措置を行う期間　　　　　　　　　　年　月　日　から　　　　　年　月　日まで給付額減額措置の算定根拠給付額減額期間＝保険料徴収権消滅期間××徴収権消滅期間：(未納・時効消滅額／年賦課額)＋(未納・時効消滅額／年賦課額)＋・＝　　年納付済期間：(納付額／年賦課額)＋(納付額／年賦課額)＋・・・・・・・・・・・　＝　　年 |
| 　 | 年度 | 未納・時効消滅額 | 納付額 | 年賦課額 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |

|  |
| --- |
| 問合せ先　出雲市役所健康福祉部高齢者福祉課　出雲市今市町70番地　電話 |

〔教示〕

１　こ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、島根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。

２　処分の取消しの訴えについては、上記1の審査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が、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。

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ず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。

なお、上記の場合の処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に、出雲市を被告として（訴訟において出雲市を代表する者は出雲市長となります。）、提起することができます。

３　ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。