

見附市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年6月29日

見附市長 稲田 亮

見附市規則第26号

見附市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

見附市介護保険条例施行規則（平成13年見附市規則第25号）の一部を次のように改正する。

第7条第1項中「還付」の次に「又は充当」を加え、「市税等過誤納金還付通知書」を「過誤納金充当・還付通知書」に改め、同条第2項を削る。

別記第2号様式を次のように改める。

別記第2号様式（第3案関係）

年度 介護保険料特別徴収（仮徴収）通知書

年度の介護保険料仮徴収額を通知いたします。

年 月 日

新潟県見附市長

印

被保険者氏名			
被保険者番号			
宛 名 番 号			
生 年 月 日		性 別	

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

【賦課の根拠】

市 民 税		基 準 判 定 所 得	所 得 段 階
世 帯	本 人		

【期別保険料額】

月	普通徴収：口座振替	
	仮 算 定 額	納 期 限
4月		
5月		
6月		
合計額		

月	特別徴収：年金天引き	
	仮 徴 収 額	納 期 限
4月		
5月		年金支給(偶数月年金支給日)時に特別徴収(年金天引き)します。
8月		
合計額		

お問い合わせ先 〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号 見附市 市民税務課 民税係 電話 (0258) 62-1700

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく数示の文を付すこと。

別記第3号様式を次のように改める。

別記第3号様式（第3条関係）

年度 介護保険料 仮算定通知書

年度の介護保険料（4～6月期）を通知いたします。

年 月 日

新潟県見附市長



被保険者氏名			
被保険者番号			
宛 名 番 号			
生 年 月 日		性 別	

保険料徴収方法	
金 融 機 関 名	
支 店 名	
<input type="checkbox"/> 座 番 号	
<input type="checkbox"/> 座 名 義 人	

【賦課の根拠】

市 民 税		基 準 判 定 所 得	所 得 段 階
世 帯	本 人		

【期別保険料額】

月	普通徴収：口座振替	
	仮 算 定 額	納 期 限
4月		
5月		
6月		
合計額		

月	特別徴収：年金天引き	
	仮 徴 収 額	納 期 限
4月		
6月		年金支給(偶数月年金支給日)時に特別徴収(年金天引き)します。
8月		
合計額		

お問合わせ先 〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号 見附市 市民税課 電話 (0258) 62-1700

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく敬示の文を付すこと。

別記第3号様式の2を次のように改める。

別記第3号様式の2（第3条関係）

年度 介護保険料仮算定通知書

年度の介護保険料（4～6月期）を通知いたします。

年 月 日

新潟県見附市長

印

被保険者氏名			
被保険者番号			
宛 名 番 号			
生 年 月 日		性 別	

保険料徴収方法	普通徴収
---------	------

【賦課の根拠】

市 民 税		基 準 判 定 所 得	所 得 段 階
世 帯	本 人		

【期別保険料額】

月	普通徴収：納付書払い	
	仮 算 定 額	納 期 限
4月		
5月		
6月		
合計額		

お問合わせ先

見附市 市民税務課 民税係
〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号
電話 (0258) 62-1700

新潟県見附市 納付書兼納入済通知書 (公)

取りま
との店

加入者名	口座番号	税(料)額	円
収納機関番号	納付番号	確認番号	納付区分
年度	期別	督促手数料 円	
通知書番号	納期限	円	

お支払いの際に切り離すに提出ください。

加入者名	口座番号	税(料)額	円
収納機関番号	納付番号	確認番号	納付区分
年度	期別	督促手数料 円	
通知書番号	納期限	円	

上記のとおり領収しました。

加入者名

口座番号

税(料)額 円

督促手数料 円

延滞金 円

合計金額 円

(納付日付印)

上記のとおり領収しましたので通知します。

新潟県見附市原符兼納入書 (公)

加入者名	円
口座番号	円
氏名	
通知書番号	
期別	
納期限	
税(料)額	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計金額	円

上記の金額を納付します。

新潟県見附市領収証書 (公)

加入者名	円
口座番号	円
氏名	
通知書番号	
期別	
納期限	
税(料)額	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計金額	円

上記のとおり領収しました。

加入者名

口座番号

税(料)額 円

督促手数料 円

延滞金 円

合計金額 円

(納付日付印) 新潟県見附市

<納付場所>

○下記の金融機関の本店及び全ての支店等

備考

- 1 納付について必要な事項を加えること。
- 2 納付可能な金融機関名及び市施設名を加えること。また、コンビニエンス収納が可能な納付書にあっては、納付可能なコンビニエンスストア名を加えること。
- 3 コンビニエンスストアには、MMK（マルチメディアキオスク）設置店を含むものとする。
- 4 上記2以外の納付が可能な納付書にあっては、納付可能な手段名等を加えること。
- 5 行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第5号様式を次のように改める。

別記第5号様式(第4条関係)

年 月 日

様

見附市長

印

介護保険料修正(承認・不承認)通知書

さきに申請がありました介護保険料の修正の申出については、下記のとおり承認・不承認と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																		
-------------	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

納 期	既通知保険料額	修正後保険料額	納 期 限
月	円	円	年 月 日
月	円	円	年 月 日
月	円	円	年 月 日
計	円	円	

不承認の理由

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づき教示の文を付すこと。

別記第6号様式を次のように改める。

別記第6号様式(第9条関係)

年度 介護保険料納付額決定通知書

年度の介護保険料額が決定しましたので通知いたします。

年 月 日

新潟県見附市長



保険料徴収方法が普通徴収で口座振替を契約されている方は、各期納期限日に下記の口座から引き落とされます。

被保険者氏名			
被保険者番号			
宛 名 番 号			
生 年 月 日		性 別	

保険料徴収方法			
特別徴収義務者			
特別徴収対象年金			
金融機関名			
支 店 名			
□ 座 番 号		□ 座種別	
□ 座 名 義 人			

【賦課の根拠】

市 民 税	基 準 判 定 所 得	所 得 段 階
世 帯 本 人		

【年間保険料額】

段階別年間保険料額	
-----------	--

期 間	月 数	所 得 段 階

【期別保険料額】

期別(月)	特 別 徴 収 : 年 金 天 引 き	
	保 険 料 額	納 期 限
4月		仮 徴 収 分
6月		
8月		
10月		10月年金支払日
12月		12月年金支払日
2月		2月年金支払日
計	①	

期別(月)	普 通 徴 収 : □ 座 振 替	
	保 険 料 額	納 期 限
4月		仮 算 定 分
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
計	②	

年度 年間保険料額(①+②)	
----------------	--

この保険料額決定により保険料が納めすぎになった場合、2~3カ月後に還付のお知らせを送付する予定です。

お問い合わせ先 〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号 見附市 市民税務課 民税係 電話 (0258) 62-1700

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく敬示の文を付すこと。

別記第6号様式の2を次のように改める。

別記第6号様式の2（第5条関係）

年度 介護保険料納付額決定通知書

年度の介護保険料額が決定しましたので通知いたします。

年 月 日

新潟県見附市長



被保険者氏名			
被保険者番号			
宛 名 番 号			
生 年 月 日		性 別	

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

【賦課の根拠】

市 民 税		基 準 判 定 所 得	所 得 段 階
世 帯	本 人		

【年間保険料額】

段階別年間保険料額	
-----------	--

期 間	月 数	所 得 段 階

【期別保険料額】

期別(月)	特 別 徴 収 : 年 金 天 引 き	
	保 険 料 額	納 期 限
4月		仮 徴 収 分
5月		
6月		
8月		
10月		10月年金支払日
12月		12月年金支払日
2月		2月年金支払日
計	㊦	

期別(月)	普 通 徴 収 : 納 付 書	
	保 険 料 額	納 期 限
4月		仮 算 定 分
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
計	㊧	

年度 年間保険料額(㊦+㊧)	
----------------	--

この保険料額決定により保険料が納めすぎになった場合、2～3カ月後に還付のお知らせを送付する予定です。

お問合わせ先 〒954-8686 見附市昭和町2丁目1番1号 見附市 市民税務課 民税係 電話 (0258) 62-1700

新潟県見附市		納付書兼納入済通知書 公			取りま とめ書
加入 者名	口座 番号	税(料) 額	円		
収納機 関番号	納付 番号	確 認 番 号	納 付 区 分		
年度	期別	督促 手 数 料 円			
通知書 番号	納期限				

振 付 金	行 評 定 額
氏名	(納付日付印)
C/V 収納用	

上記のとおり領収しましたので通知します。

新潟県見附市原符票納入書 公	
加入者名	
口座番号	
氏名	
通知書番号	
期 別	
納 期 限	
税(料)額	円
督促手数料	円
延 滞 金	円
合計金額	円

上記の金額を
納付します。

(納付日付印)

お支払の確は切り離さずに提出ください。

新潟県見附市領収証書 公	
氏名	
通知書番号	
期 別	
納 期 限	
税(料)額	円
督促手数料	円
延 滞 金	円
合計金額	円

上記のとおり領収しました。

加入者名	
口座番号	

(納付日付印) 新潟県見附市

取りまといめ書に付記された印を捺印してください。

<納付場所>
○下記の金融機関の本店及び全ての支店等

- 備考
- 1 納付について必要な事項を加えること。
 - 2 納付可能な金融機関名及び市施設名を加えること。また、コンビニエンス収納が可能な納付書にあっては、納付可能なコンビニエンスストア名を加えること。
 - 3 コンビニエンスストアには、MMK(マルチメディアキオスク)設置店を含むものとする。
 - 4 上記2以外の納付が可能な納付書にあっては、納付可能な手続名等を加えること。
 - 5 行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づき指示の文を付すこと。

別記第6号様式の3を次のように改める。

別記第6号様式の3(第5条関係)

新潟県見附市長

納入通知書（介護保険料額決定通知書）兼特別徴収（仮徴収）開始通知書

年度分の介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号				被保険者氏名			
決定年月日							
決定理由							
年間保険料額				保険料納付方法等			
年度に納付する保険料額 円				保険料徴収方法			
期別保険料額				特別徴収義務者			
月	特別徴収	普通徴収		特別徴収対象年金			
		納期	普通徴収の場合の納期限	普通徴収の場合の振替口座			
4月				金融機関名			
5月				種目			
6月				口座番号			
7月				保険料算定の基礎			
8月				生活保護			
9月				老齢福祉年金			
10月				世帯市町村民税状況			
11月				本人市町村民税状況			
12月				合計所得金額	円		
1月				所得段階			
2月							
3月							
4月							
計							
合計額							

※特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
年度分 仮徴収予定額開始通知について

仮徴収月	4月	6月	8月	備考
特別徴収額				

年度介護保険料の保険料額の算定に用いる所得が確定しない為、その確定する日までの間において徴収する保険料に限り前年度の所得段階より計算された保険料額によって各納期分を仮徴収します。

問い合わせ先

見附市 市民税務課 民税係
954-8686
新潟県見附市昭和町2-1-1
0258-62-1700

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第7号様式を次のように改める。

別記第7号様式(第5条関係)

新潟県見附市長

納入通知書（介護保険料額変更通知書）

被保険者番号		被保険者氏名			
変更年月日					
変更事由					
年間保険料額	年度に納付する保険料額 円		保険料納付方法等		
保険料算定の基礎			変更前	変更後	
生活保護			保険料徴収方法		
老齢福祉年金			特別徴収義務者		
本人市町村民税状況			特別徴収対象年金		
合計所得金額	円		普通徴収の場合の振替口座		
世帯課税状況			金融機関名	種目	口座番号
所得段階					

期別保険料額	月	変更前の保険料額		変更後の保険料額		収納済額	普通徴収の場合の納期限
		普通徴収	特別徴収	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						
	4月						
	計						※特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの特別徴収となります。
	合計額						
	差引増減額						
	保険料段階						

年度分 仮徴収予定額開示通知について

仮徴収月	4月	6月	8月	備考
特別徴収額				

年度介護保険料の保険料額の算定に用いる所得が確定しない為、その確定する日までの間において徴収する保険料に限り前年度の所得段階より計算された保険料額によって各納期分を仮徴収します。

問い合わせ先 見附市 市民税務課 民統係
954-8686 新潟県見附市昭和町2-1-1
0258-62-1700

備考
行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第9号様式を次のように改める。

別記第9号様式(第7条関係)

過誤納金充当・還付通知書

あなたの納入されました市税等について過誤納金が生じております。法律の規定により、下記のとおり処理しましたので通知します。

様

年 月 日

新潟県見附市長

印

過誤納理由

過誤納明細	科目		年度	年度分	通知番号						
	期別(月)	納付すべき額(A)			納付額(B)			過誤納額(B-A)			
		本税(料)	暫税率	延滞金	本税(料)	暫税率	延滞金	納付年月日	本税(料)	暫税率	延滞金
還付加算金 ①					合 計 ②						
充当明細	税目	年度	年度分	通知番号	期別	充当日	本税(料)	暫税率	延滞金		
	合 計 ③										

お返しする額 ① + ② - ③

還付金は下記口座に振込みます。

金融機関名		支店名	
種別	口座番号	振込予定日	

*この通知書は、領収書と同じように重要ですから、5年間保管してください。
 *この通知の内容について不備があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に市長に対して審査請求をすることができます。

お問い合わせ先
 見附市 市民税課
 電話 0268-82-1700

別記第10号様式を次のように改める。

別記第10号様式 削除

別記第12号様式を次のように改める。

別記第12号様式(第8条関係)

年 月 日

様

見附市長

印

介護保険料徴収猶予決定通知書

さきに申請がありました 年度分介護保険料の徴収猶予については、下記のとおり承認・不承認と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	
--------	--	--------	--

徴収猶予決定年月日	年 月 日
不承認の理由	

納 期	保 険 料 額	徴収猶予期間	備考
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合 計			

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第13号様式を次のように改める。

別記第13号様式(第9条関係)

年 月 日

様

見附市長

印

介護保険料徴収猶予取消通知書

年 月 日付け承認しました 年度分介護保険料の徴収猶予については、下記のとおり取消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

徴収猶予取消年月日	年 月 日
取消理由	

納 期	保 険 料 額	取消前徴収猶予期間	取消後納期限
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合 計			

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第14号様式を次のように改める。

別記第14号様式(第10条関係)

年 月 日

様

見附市長

印

介護保険料減免決定通知書

さきに申請がありました 年度分介護保険料の減免については、下記のとおり承認・不承認と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	
--------	--	--------	--

減免決定年月日	年 月 日	決定した減免額	
減免前保険料額		減免後保険料額	
不承認の理由			

納 期	減免前保険料額	減 免 額	減免後保険料額
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合 計			

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

別記第15号様式を次のように改める。

別記第15号様式(第11条関係)

年 月 日

様

見附市長

印

介護保険料減免取消通知書

年 月 日付け承認しました 年度分介護保険料の減免については、下記のとおり取消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

減免取消年月日	年 月 日	取消した減免額	
取消前保険料額		取消後保険料額	
取消理由			

+

納 期	取消前保険料額	減 免 取 消 額	取消後保険料額
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
合 計			

備考

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく教示の文を付すこと。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の見附市介護保険条例施行規則の規定は、令和5年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に使用されている改正前の規則に定める様式については、当分の間、使用することができる。