

○堺市介護保険施行規則

平成12年3月31日

規則第72号

改正 平成13年3月29日規則第16号

平成13年9月28日規則第62号

平成14年3月20日規則第10号

平成15年3月31日規則第48号

平成15年8月26日規則第77号

平成15年10月30日規則第92号

平成16年3月31日規則第53号

平成16年12月28日規則第96号

平成17年1月31日規則第35号

平成17年3月31日規則第90号

平成17年9月30日規則第134号

平成18年3月31日規則第76号

平成18年12月12日規則第164号

平成19年3月30日規則第45号

平成19年9月27日規則第91号

平成20年1月30日規則第3号

平成20年3月28日規則第22号

平成21年3月31日規則第52号

平成21年7月31日規則第81号

平成22年3月10日規則第6号

平成23年3月28日規則第14号

平成23年6月30日規則第72号

平成24年3月28日規則第34号

平成24年7月5日規則第94号

平成25年3月27日規則第63号

平成25年12月19日規則第157号

平成26年2月27日規則第6号

平成26年9月30日規則第83号

平成27年3月31日規則第50号  
平成27年4月22日規則第75号  
平成27年8月20日規則第102号  
平成27年12月25日規則第129号  
平成28年3月31日規則第62号  
平成28年5月20日規則第67号  
平成29年3月31日規則第59号  
平成30年3月30日規則第36号  
平成30年9月28日規則第92号  
平成31年3月29日規則第35号  
令和元年5月27日規則第40号  
令和2年3月31日規則第42号  
令和2年6月5日規則第56号  
令和2年10月30日規則第96号  
令和3年2月12日規則第7号  
令和3年3月30日規則第28号

## 目次

- 第1章 総則（第1条）
- 第2章 被保険者（第2条—第13条）
- 第3章 介護認定審査会（第14条—第19条）
- 第4章 堺市地域介護サービス運営協議会（第19条の2—第19条の8）
- 第5章 保険給付
  - 第1節 通則（第20条）
  - 第2節 要介護認定等（第21条—第31条）
  - 第3節 介護給付・予防給付（第32条—第45条の2）
  - 第4節 保険給付の制限等（第46条—第51条）
- 第6章 事業者及び施設
  - 第1節 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者（第51条の2—第51条の7）
  - 第2節 指定介護予防支援事業者（第51条の8—第51条の13）
  - 第3節 指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者（第51条の14—第51条の18）

第4節 指定居宅介護支援事業者（第51条の18の2—第51条の18の7）

第5節 介護保険施設（第51条の19—第51条の40）

第7章 保険料等（第52条—第63条）

第8章 経過措置等（第64条—第66条）

第9章 雑則（第67条・第68条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行法（平成9年法律第124号。以下「施行法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び堺市介護保険条例（平成12年条例第16号。以下「条例」という。）に定めがあるもののほか、本市が行う介護保険について必要な事項を定める。

第2章 被保険者

（資格取得又は喪失届等）

第2条 省令第23条、省令第24条第2項及び第3項、省令第29条から第32条まで並びに省令第171条第1項に規定する届書は、堺市介護保険資格取得・異動・喪失届（様式第1号）とする。

（職権による資格調査）

第3条 市長は、被保険者がその住所地において居住の実態がないと認めるときは、堺市介護保険被保険者資格職権処理調査票（様式第2号）を作成するものとする。

（住所地特例適用届）

第4条 省令第25条第1項及び第2項の届書は、堺市介護保険住所地特例適用・変更・終了届（様式第3号）とする。

（第2号被保険者の被保険者証の交付申請）

第5条 省令第26条第2項の申請書は、堺市介護保険被保険者証交付申請書（様式第4号）とする。

（被保険者証等の再交付申請）

第6条 省令第27条第1項の規定による申請並びに第8条の堺市介護保険資格者証の再交付の申請、第30条の堺市介護保険受給資格証明書の再交付の申請及び省令第28条の

2第4項の規定による再交付の申請は、堺市介護保険被保険者証等再交付申請書（様式第5号）により行わなければならない。

（平29規則59・一改）

#### 第7条 削除

（平17規則134）

（資格者証）

第8条 市長は、法第10条第2号の規定に該当する被保険者から法第36条の要介護認定又は要支援認定に係る事項を証明する書類の提出があったとき、法第13条第1項又は第2項の規定により被保険者とされる者から住所変更のため被保険者証の提出があったとき、及び法第27条第1項又は法第32条第1項の申請を行った被保険者から被保険者証の提出があったときは、堺市介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）（様式第6号）を当該被保険者に交付するものとする。

（平13規則16・一改）

（住所地特例対象被保険者連絡票）

第9条 市長は、他市町村（地方自治法（昭和22年法律第67号）第1条の3第3項の特別区を含む。以下「他市等」という。）の被保険者が本市の区域内に所在する住所地特例対象施設（以下「市内住所地特例対象施設」という。）に転入し、住所地特例対象被保険者に該当するときは、当該他市等へ堺市介護保険他市町村住所地特例対象被保険者連絡票（様式第7号）により通知するものとする。

（平18規則76・平31規則35・一改）

（住所地特例対象施設変更通知）

第10条 市長は、市内介護保険施設に入所している他市等の住所地特例対象被保険者が他の市内住所地特例対象施設へ入所変更したときは、その旨を堺市介護保険住所地特例対象施設変更通知書（様式第8号）により当該他市等に通知するものとする。

（平18規則76・一改）

（住所地特例対象施設退所通知）

第11条 市長は、他市等の住所地特例対象被保険者が市内住所地特例対象施設を退所したときは、その旨を堺市介護保険住所地特例対象施設退所通知書（様式第9号）により当該他市等に通知するものとする。

（平18規則76・一改）

（施設入所者名簿）

第12条 市内住所地特例対象施設は、入所者があったときは、堺市介護保険住所地特例対象施設入所者名簿（様式第10号）に登載しなければならない。

（平18規則76・一改）

（住所地特例対象施設入退所連絡）

第13条 市内住所地特例対象施設は、他市等の住所地特例対象被保険者が入所し、又は退所したときは、その旨を堺市介護保険住所地特例対象施設入所・退所連絡票（様式第11号）により本市及び当該他市等に通知しなければならない。

（平18規則76・一改）

### 第3章 介護認定審査会

（委員報酬）

第14条 条例第3条の市長が定める額は、次の各号に掲げる額とする。ただし、同日に2以上の会議等に出席したときは、いずれか多い方の額とする。

- (1) 介護認定審査部会（政令第9条第1項に規定する合議体をいう。以下同じ。）に出席した場合 20,000円（当該部会の長の職にある者（長が不在の場合においては、長の職務を代理する者）にあつては、22,000円）
- (2) 介護認定審査会委員総会に出席した場合 20,000円
- (3) 介護認定審査会委員代表者会に出席した場合 20,000円
- (4) 介護認定審査部会の長会議に出席した場合 20,000円
- (5) 堺市又は大阪府が実施する新規委員所属前研修（委員が、新規に介護認定審査部会に所属する前に実施する研修）に出席した場合 5,000円
- (6) 前各号に掲げる会議等以外の会議又は研修に出席した場合 10,000円

（平16規則96・全改、平24規則34・一改）

（開示請求）

第15条 条例第4条第1項又は第2項の規定により認定資料の開示を請求しようとする者は、堺市介護保険認定資料開示請求書（様式第12号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の請求書の提出があったときは、速やかに当該請求に係る認定資料を請求者に交付するものとする。

3 被保険者は、条例第5条第1項第1号の規定により自己に係る認定資料を特定の者に開示しないよう市長に申し出ようとするときは、堺市介護保険認定資料非開示請求書（様式第12号の2）を市長に提出しなければならない。

- 4 被保険者は、条例第5条第1項第1号の規定により自己に係る認定資料を特定の者に開示をしない旨の申出を行っている場合であって、当該申出の取消しを求めようとするときは、堺市介護保険認定資料非開示請求解除請求書（様式第12号の3）を市長に提出しなければならない。
- 5 市長は、第2項の規定にかかわらず、条例第5条第1項の規定により認定資料の全部又は一部について開示をしないことを決定したときは、速やかに堺市介護保険認定資料不交付理由書（様式第13号）を請求者に交付するものとする。
- 6 条例第4条第2項の規則で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。
- (1) 配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の状態にある者を含む。）
  - (2) 同居の親族
  - (3) 前号の親族以外の三親等内の親族
  - (4) 本人の代理人
  - (5) 前各号に該当する者がいない場合で、本人の主たる介護者であると市長が認める者  
（平18規則76・一改）

（審査部会の数）

第16条 政令第9条第1項の合議体（以下「審査部会」という。）の数は、100以内とする。

（平15規則48・平16規則96・一改）

（審査部会の委員定数）

第17条 政令第9条第3項の規定により市が定める数は、5人とし、保健、医療及び福祉に関する学識経験を有する委員により審査部会を構成する。

（平16規則96・平23規則14・一改）

（審査判定の受託）

第18条 市長は、生活保護法（昭和25年法律第144号）第19条第1項の規定による保護の実施機関（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付（以下単に「支援給付」という。）の実施機関を含む。）から、法第9条の被保険者でない者について、法第7条第3項第2号に規定する要介護者又は同条第4項第2号に規定する要支援者に該当するか否かの審査判定の依頼があったときは、これを審査会に付託することができる。

（平17規則35・平20規則22・平26規則83・一改）

(審査会会長への委任)

第19条 この規則に定めるもののほか、堺市介護認定審査会（以下「審査会」という。）の運営について必要な事項は、審査会会長が審査会に諮って定める。

#### 第4章 堺市地域介護サービス運営協議会

(平18規則76・追加)

(所掌事務)

第19条の2 条例第5条の2の規定により設置する堺市地域介護サービス運営協議会(以下「運営協議会」という。)は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関する事  
ア センターの担当する圏域の設定に関する事。  
イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更に関する事。  
ウ センターの業務を委託された法人による介護予防給付に係る事業の実施に関する事。  
エ センターが介護予防給付に係るマネジメント業務を委託できる指定居宅介護支援事業者に関する事。
- (2) センターの公正及び中立性の確保に関する事。
- (3) センターの職員に関する事。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、運営協議会が地域の実情に応じて協議を行うことが必要と認める事項に関する事。
- (5) 地域密着型サービスの事業を行おうとする事業者の指定に関する事。
- (6) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事。
- (7) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価等に関する事。
- (8) 前3号に掲げるもののほか、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために必要な事項に関する事。

(平18規則76・追加)

(部会の設置)

第19条の3 運営協議会は、必要に応じて部会を設置することができる。

(平18規則76・追加)

(事務局の設置)

第19条の4 運営協議会の事務を処理するため、運営協議会に事務局を置く。

(平18規則76・追加)

(関係者の出席)

第19条の5 運営協議会は、必要があると認めたときは、議事に関係のある者の出席を求め、その意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(平18規則76・追加、平31規則35・一改)

(運営協議会の会議の特例)

第19条の6 運営協議会の会長(以下この章において単に「会長」という。)は、特に緊急を要するため会議を招集する時間的余裕がない場合その他やむを得ない事由のある場合は、事案の内容を記載した文書を委員に回付し、その意見を聴取し、又は賛否を問うことにより、会議に代えることができる。

(令3規則28・追加)

(部会への準用)

第19条の7 前条の規定は、部会について準用する。この場合において、同条中「運営協議会の会長」とあるのは、「部会の長」と読み替えるものとする。

(令3規則28・追加)

(委任)

第19条の8 この章に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(平18規則76・追加、令3規則28・旧第19条の6繰下)

## 第5章 保険給付

(平18規則76・旧第4章繰下)

### 第1節 通則

(第三者行為に係る要介護認定等の申請)

第20条 第三者の行為によって生じた事由による法第27条第1項、法第29条第1項又は法第32条第1項の申請をしようとする者は、その申請の際に堺市介護保険第三者行為による傷病届(様式第14号)を市長に提出しなければならない。

(平17規則35・一改)

### 第2節 要介護認定等

(要介護認定申請等)

第21条 省令第35条第1項、省令第40条第1項、省令第42条第1項、省令第49条第1項、省令第54条第1項及び省令第55条の2第1項の申請は、堺市介護保険要介

護・要支援認定申請書（様式第15号）により行わなければならない。

- 2 前項の申請を取り下げようとするときは、堺市介護保険要介護・要支援認定申請取下書（様式第16号）を市長に提出しなければならない。

（平21規則52・一改）

（認定調査）

第22条 法第27条第2項（法第28条第4項、法第29条第2項、法第30条第2項、法第31条第2項及び法第32条第2項（法第33条第4項、法第33条の2第2項、法第33条の3第2項及び法第34条第2項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）に規定する事項の調査は、別に定める調査票により行うものとする。

（平17規則35・平18規則76・平21規則52・平28規則62・一改）

（主治医意見書等）

第23条 市長は、法第27条第3項（法第28条第4項、法第29条第2項、法第30条第2項、法第31条第2項及び法第32条第2項（法第33条第4項、法第33条の2第2項、法第33条の3第2項及び法第34条第2項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の規定により、主治の医師に意見を求めるときは、堺市介護保険主治医意見書提出依頼書（様式第19号）により行うものとする。

- 2 前項の規定による依頼を受けた主治の医師は、別に定める意見書により意見を提出するものとする。

- 3 市長は、法第27条第3項ただし書（法第28条第4項、法第29条第2項、法第30条第2項、法第31条第2項及び法第32条第2項（法第33条第4項、法第33条の2第2項、法第33条の3第2項及び法第34条第2項において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）の規定により、本市が指定する医師に診断を受けるべきことを命ずるときは、堺市介護保険診断命令書（様式第21号）により行うものとする。

（平17規則35・平21規則52・平28規則62・一改）

（審査会への審査判定依頼）

第24条 市長は、審査会に対し、第21条第1項の申請書の提出があった者並びに法第30条第1項前段の要介護状態区分の変更の認定を行おうとする者、法第31条第1項第1号に該当することにより要介護認定を取り消そうとする者、法第33条の3第1項前段の要支援状態区分の変更の認定を行おうとする者及び法第34条第1項第1号に該当することにより要支援認定を取り消そうとする者について、法第27条第4項各号に規定する事項又は法第32条第3項各号に規定する事項に関し審査及び判定（以下「審査判定」と

いう。)を求める場合並びに法第37条第2項の申請があった被保険者について、同条第4項の規定により意見を聴く場合は、資料を添付の上、書面により依頼するものとする。

- 2 審査会は、前項の規定による依頼があった者に係る審査判定の結果及び意見を別に定める様式により、市長に通知しなければならない。

(平16規則53・平17規則35・平18規則76・平21規則52・平28規則62・一改)

(認定結果等の通知)

第25条 法第27条第7項前段(法第28条第4項、法第29条第2項、法第30条第2項及び法第31条第2項において準用する場合を含む。)、法第32条第6項前段(法第33条第4項、法第33条の2第2項、法第33条の3第2項及び法第34条第2項において準用する場合を含む。)又は法第35条第2項後段、第4項後段若しくは第6項後段の規定による通知は、堺市介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書(様式第28号)により行うものとする。

- 2 法第27条第9項(法第28条第4項及び法第29条第2項において準用する場合を含む。)の規定による同条第1項の申請に係る被保険者への通知及び第27条第10項(法第28条第4項、法第29条第2項及び法第32条第9項(法第33条第4項及び法第33条の2第2項において準用する場合を含む。))において準用する場合を含む。)の規定による同条第1項の申請に係る被保険者への申請の却下通知並びに法第32条第8項(法第33条第4項及び法第33条の2第2項において準用する場合を含む。)の規定による同条第1項の申請に係る被保険者への通知は、堺市介護保険要介護認定・要支援認定等却下通知書(様式第29号)により行うものとする。

- 3 法第27条第11項ただし書(法第28条第4項、法第29条第2項及び法第32条第9項(法第33条第4項及び法第33条の2第2項において準用する場合を含む。))において準用する場合を含む。)の規定による通知は、堺市介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書(様式第30号)により行うものとする。

(平17規則35・平21規則52・一改)

(要介護認定等有効期間の短縮又は延長)

第26条 省令第38条第1項第2号に規定する市が定める期間は、次のとおりとする。

- (1) 審査会が期間を短縮する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは3月間とする。
- (2) 審査会が期間を延長する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該

指示した期間とし、期間の指示がないときは12月間とする。

2 省令第41条第2項において準用する省令第38条第1項第2号に規定する市が定める期間は、次のとおりとする。

(1) 審査会が期間を短縮する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは3月間とする。

(2) 審査会が期間を延長する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは36月間（法第28条第2項の規定による要介護更新認定に係る要介護状態区分が、現に受けている要介護認定に係る要介護状態区分（当該被保険者が同条第3項の規定により申請を行う場合にあっては、当該被保険者が当該申請の直前に受けていた要介護認定に係る要介護状態区分）と同一である場合にあっては、48月間）とする。

（平16規則53・全改、令2規則42・令3規則28・一改）

（要介護状態区分等の変更通知）

第27条 法第29条第1項及び法第33条の2第1項の申請に係る結果の通知並びに省令第44条第1項及び省令第55条の4第1項の規定による通知は、堺市介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書（様式第31号）により行うものとする。

（平21規則52・一改）

（要介護認定等の取消通知）

第28条 省令第47条第1項の規定による通知及び省令第56条第1項の規定による通知は、堺市介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書（様式第32号）により行うものとする。

（要支援認定等有効期間の短縮又は延長）

第29条 省令第52条第1項第2号に規定する市が定める期間は、次のとおりとする。

(1) 審査会が期間を短縮する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは3月間とする。

(2) 審査会が期間を延長する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは12月間とする。

2 省令第55条第2項において準用する省令第52条第1項第2号に規定する市が定める期間は、次のとおりとする。

(1) 審査会が期間を短縮する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは3月間とする。

(2) 審査会が期間を延長する意見を付した場合において、期間の指示があるときは当該指示した期間とし、期間の指示がないときは36月間（法第33条第2項の規定による要支援更新認定に係る要支援状態区分が、現に受けている要支援認定に係る要支援状態区分（当該被保険者が同条第3項の規定により申請を行う場合にあっては、当該被保険者が当該申請の直前に受けていた要支援認定に係る要支援状態区分）と同一である場合にあっては、48月間）とする。

（令2規則42・全改、令3規則28・一改）

（受給資格証明書）

第30条 法第11条第1項の規定により被保険者資格を喪失した者に対し本市が交付する法第36条に規定する要介護認定又は要支援認定に係る事項を証明する書面は、堺市介護保険受給資格証明書（様式第33号）とする。

（受給資格証明書の交付申請の特例）

第30条の2 本市に転入した者のうち市長に要介護認定等の申請をしようとする者で転出地の地方公共団体の交付する法第36条に規定する要介護認定又は要支援認定に係る事項を証明する書面（以下「転出地受給資格証明書」という。）を有していないものは、本市を経由して、転出地である地方公共団体の長に転出地受給資格証明書の交付申請を行うことができる。

2 前項の交付申請は、本市における介護保険の被保険者となった日から14日以内に、堺市介護保険転出地受給資格証明書交付申請書（様式第33号の2）に必要事項を記載の上、市長に提出してしなければならない。

3 市長は、前2項の規定により受給資格証明書の交付を受けた者に係る要介護認定等の申請については、当該交付に係る申請がなされた日にあったものとみなす。

（平15規則92・追加、平18規則76・一改）

（種類指定の変更申請）

第31条 省令第59条第1項の申請は、堺市介護保険サービス種類指定変更申請書（様式第34号）により行わなければならない。

2 市長は、前項の申請に係る審査判定の結果は、堺市介護保険サービス種類指定結果通知書（様式第35号）により申請者に通知するものとする。

（平17規則35・平31規則35・一改）

第3節 介護給付・予防給付

（居宅介護サービス費等の支給）

第32条 要介護認定を受けた被保険者（以下「要介護被保険者」という。）が行う法第41条第1項の居宅介護サービス費の支給の申請、法第42条第1項の特例居宅介護サービス費の支給の申請、法第42条の2第1項の地域密着型介護サービス費の支給の申請、法第42条の3第1項の特例地域密着型介護サービス費の支給の申請、法第46条第1項の居宅介護サービス計画費の支給の申請、法第47条第1項の特例居宅介護サービス計画費の支給の申請、法第48条第1項の施設介護サービス費の支給の申請及び法第49条第1項の特例施設介護サービス費の支給の申請並びに要支援認定を受けた被保険者（以下「要支援被保険者」という。）が行う法第53条第1項の介護予防サービス費の支給の申請、法第54条第1項の特例介護予防サービス費の支給の申請、法第54条の2第1項の地域密着型介護予防サービス費の支給の申請、法第54条の3第1項の特例地域密着型介護予防サービス費の支給の申請、法第58条第1項の介護予防サービス計画費の支給の申請及び法第59条第1項の特例介護予防サービス計画費の支給の申請は、堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払用）（様式第36号）により行わなければならない。

2 市長は、前項、第43条の2第5項又は第66条第4項に規定する申請書の提出があった場合において、申請の結果は、堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払支給決定通知書（様式第37号（甲））又は堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払不支給決定通知書（様式第37号（乙））により申請者に通知するものとする。

（平17規則35・平17規則134・平18規則76・平21規則52・平27規則50・平31規則35・一改）

（自己作成サービス計画書の届出）

第33条 要介護被保険者又は要支援被保険者（以下「要介護被保険者等」という。）が行う省令第64条第1号ハに規定する届出は、別に定めるサービス利用票により行わなければならない。

2 市長は、前項の届出があった場合であって、当該届出が省令第66条に規定する区分に係るものであるときは、別に定める管理票を作成し、所定の日までに大阪府国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に送付するものとする。

（平17規則35・平18規則76・平27規則50・平28規則62・平31規則35・一改）

（特例居宅介護サービス費の基準）

第34条 法第42条第3項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基

準により算定した費用の額の100分の90(法第49条の2の規定に該当する者にあつては100分の80)に相当する額とする。

(平13規則16・平24規則34・一改、平27規則50・旧第35条繰上・一改)

(特例地域密着型介護サービス費の基準)

第35条 法第42条の3第2項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の100分の90(法第49条の2の規定に該当する者にあつては100分の80)に相当する額とする。

(平18規則76・追加、平27規則50・旧第35条の2繰上・一改)

(福祉用具購入費の支給申請)

第36条 省令第71条第1項及び省令第90条第1項の申請書は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(様式第41号)とする。

2 市長は、前項に規定する申請書の提出があつた場合において、申請の結果は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給決定通知書(様式第41号の2(甲))又は堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費不支給決定通知書(様式第41号の2(乙))により申請者に通知するものとする。

(平17規則35・平18規則76・平21規則52・一改)

(住宅改修費の支給申請)

第37条 省令第75条第1項及び省令第94条第1項の申請書は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(様式第42号)とする。

2 省令第75条第1項第3号及び省令第94条第1項第3号の書類は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修理由書(様式第43号)とする。

3 省令第75条第1項第4号及び第7号並びに省令第94条第1項第4号及び第7号の書類等は、住宅改修箇所の改修前後の写真とする。ただし、市長においてやむを得ない事情があると認めるときは、住宅改修前の写真を添付することを要しない。

4 省令第75条第1項第5号及び省令第94条第1項第5号の書類は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届(様式第43号の2)とする。

5 省令第75条第3項及び省令第94条第3項の書類は、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承諾書(様式第44号(甲)(乙)。以下「住宅改修承諾書」という。)とする。ただし、市長が特に認める場合は、次の事項を記載し、又は証する書面をもって、住宅改修承諾書に替えることができる。

- (1) 住宅改修をしようとする住宅の名称及び所在地
- (2) 住宅の改修箇所、その内容等の概要
- (3) 住宅改修の対象となる住宅の所有者その他権原を有する者の当該住宅改修に係る承諾

6 市長は、第1項に規定する申請書の提出があつた場合において、申請の結果は、堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給決定通知書（様式第44号の2（甲））又は堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費不支給決定通知書（様式第44号の2（乙））により申請者に通知するものとする。

（平13規則16・平17規則35・平18規則76・平21規則52・一改）

（居宅サービス計画作成依頼の届出）

第38条 要介護被保険者等が行う省令第65条の4第2号の規定による届出に係る届書、第77条第1項の届書、第85条の2第2号の規定による届出に係る届書、第95条の2第1項の届書又は法第115条の45第1項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業に係る計画作成を依頼するときの届書は、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者を利用する場合にあつては堺市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書（様式第45号（甲））と、小規模多機能型居宅介護支援事業者又は看護小規模多機能型居宅介護事業者を利用する場合にあつては堺市居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書（様式第45号（乙））とする。

2 法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者は、要介護被保険者から居宅介護支援の依頼を受けたときは、第33条第1項に規定するサービス利用票及び別に定める利用票別表（以下これらを「サービス利用票等」という。）並びに別に定めるサービス提供票及び提供票別表（以下これらを「サービス提供票等」という。）を作成の上、サービス利用票等にあつては当該要介護被保険者に、サービス提供票等にあつては当該サービス提供票に記載された全ての指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者に交付するものとする。

3 法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者は、要支援被保険者から介護予防支援の依頼を受けたときは、サービス利用票等及びサービス提供票等を作成の上、サービス利用票等にあつては当該要支援被保険者に、サービス提供票等にあつては当該サービス提供票に記載された全ての指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者に交付するものとする。

4 前2項の規定によりサービス利用票等を作成した指定居宅介護支援事業者又は指定介

護予防支援事業者は、省令第66条又は第85条の5に規定する区分に係るものにあつては第33条第2項に規定する管理票を作成し、所定の日までに国保連に送付するものとする。

(平17規則35・平18規則76・平24規則34・平26規則6・平28規則62・平29規則59・平31規則35・令2規則42・一改)

(特例居宅介護サービス計画費の基準)

第39条 法第47条第3項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額とする。

(平13規則16・平31規則35・一改)

第40条 削除

(平17規則134)

(特例施設介護サービス費の基準)

第41条 法第49条第2項の規定により市が定める額は、同項に規定する施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の100分の90(法第49条の2の規定に該当する者にあつては100分の80)に相当する額とする。

(平13規則16・平17規則134・平27規則50・一改)

(災害等による利用者負担の減免)

第42条 条例第7条の規則で定める割合及び条例第9条の規則で定める割合は、別表第1のとおりとする。

- 2 要介護被保険者等は、別表第1に規定する割合の適用を受けようとするときは、同表に規定する特例適用期間内に堺市介護保険利用者負担額減額・免除申請書(様式第49号)により市長に申請しなければならない。ただし、当該期間内に提出できないことについてやむを得ない理由があると市長が認めるときは、当該期間を超えて申請することができる。
- 3 市長は、前項の規定による申請の結果は、堺市介護保険負担限度額認定、利用者負担額減額・免除認定決定通知書(様式第50号)により申請者に通知するものとする。
- 4 市長は、第2項の規定による申請を承認したときは、その申請者に介護保険利用者負担額減額・免除認定証(様式第51号)を交付するものとする。

(平17規則35・平17規則134・平31規則35・一改)

(高額介護サービス費等の支給申請)

第43条 要介護被保険者等は、法第51条第1項の高額介護サービス費又は法第61条第1項の高額介護予防サービス費の支給を受けようとするときは、堺市介護保険高額介護

(介護予防) サービス費支給申請書(様式第52号(甲))により市長に申請しなければならない。ただし、介護保険制度の適正な運用を図るため市長が必要があると認める者については、堺市高額介護(介護予防) サービス費支給申請書(様式第52号(乙))によるものとする。

- 2 省令附則第38条の申請書は、堺市介護保険基準収入額適用申請書(様式第52号の2)とする。
- 3 市長は、前項の申請書の提出があった場合は、その内容を審査し、負担区分の決定を行い、堺市介護保険基準収入額適用申請決定通知書(様式第52号の3)により当該申請者に通知するものとする。
- 4 市長は、第1項の規定による申請の結果は、堺市介護保険高額介護(介護予防) サービス費支給決定通知書(様式第53号(甲))又は堺市介護保険高額介護(介護予防) サービス費不支給決定通知書(様式第53号(乙))により申請者に通知するものとする。
- 5 要介護被保険者等は、法第51条の2第1項の高額医療合算介護サービス費又は法第61条の2第1項の高額介護医療合算介護予防サービス費の支給を受けようとするときは、堺市介護保険高額医療合算介護(介護予防) サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書(様式第53号の2)により市長に申請しなければならない。
- 6 市長は、前項の規定による申請に係る自己負担額の通知は、堺市介護保険自己負担額証明書(様式第53号の3)により行うものとする。
- 7 市長は、第5項の規定による申請の結果は、堺市介護保険高額医療合算介護(介護予防) サービス費支給(不支給) 決定通知書(様式第53号の4)により申請者に通知するものとする。

(平17規則35・平17規則134・平18規則76・平20規則3・平21規則52・平27規則50・平27規則102・平31規則35・一改)

(特定入所者の負担限度額に係る認定等)

- 第43条の2 要介護被保険者等は、法第51条の3第1項の規定による特定入所者介護サービス費の支給を受けるための省令第83条の5第1項の認定又は法第61条の3第1項の規定による特定入所者介護予防サービス費の支給を受けるための省令第97条の3の認定を受けようとするときは、堺市介護保険負担限度額認定申請書(様式第54号)により行わなければならない。この場合において、当該申請が省令第83条の5第4号に該当することの認定に係るものであるときは、市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書(様式第54号の2)を提出しなければならない。

- 2 省令第83条の6第2項に規定する同意書は、同意書（様式第54号の3）とする。
- 3 市長は、第1項の規定による申請の結果は、堺市介護保険負担限度額認定、利用者負担額減額・免除認定決定通知書により申請者に通知するものとする。
- 4 市長は、第1項の規定による申請に対する認定を行ったときは、省令第83条の6に規定する介護保険負担限度額認定証を当該申請者に交付するものとする。
- 5 要介護被保険者等は、前項の認定証の交付を受けた場合において、省令第83条の8（省令第97条の4の規定において準用する場合を含む。）の規定による特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費の支給を受けようとするときは、堺市介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費支給申請書（償還払）（様式第54号の4）により行わなければならない。

（平17規則134・追加、平18規則76・平24規則34・平27規則50・平31規則35・一改）

（特例特定入所者介護サービス費の額）

第43条の3 法第51条の4第2項の規定により市が定める額は、食事の提供に要した費用について食費の基準費用額から食費の負担限度額を控除した額及び居住に要した費用について居住費の基準費用額から居住費の負担限度額を控除した額の合計額とする。

（平17規則134・追加、平24規則34・一改）

（特例介護予防サービス費の基準）

第44条 法第54条第3項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の100分の90（法第59条の2の規定に該当する者にあつては100分の80）に相当する額とする。

（平14規則10・平18規則76・平24規則34・平27規則50・一改）

（特例地域密着型介護予防サービス費の基準）

第44条の2 法第54条の3第2項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の100分の90（法第59条の2の規定に該当する者にあつては100分の80）に相当する額とする。

（平18規則76・追加、平27規則50・一改）

（特例介護予防サービス計画費の基準）

第45条 法第59条第3項の規定により市が定める額は、同項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額とする。

（平14規則10・平18規則76・平31規則35・一改）

(特例特定入所者介護予防サービス費の基準)

第45条の2 法第61条の4第2項の規定により市が定める額は、食事の提供に要した費用について食費の基準費用額から食費の負担限度額を控除した額及び滞在に要した費用について滞在費の基準費用額から滞在費の負担限度額を控除した額の合計額とする。

(平17規則134・追加、平18規則76・平24規則34・一改)

#### 第4節 保険給付の制限等

(保険料滞納者に係る支払方法変更)

第46条 市長は、法第66条第1項又は第2項の規定により支払方法変更の記載を行う場合は、あらかじめ堺市介護保険給付支払方法変更予告通知書(様式第55号)により要介護被保険者等に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定による通知を行った場合において、所定の期限までに堺市介護保険給付制限弁明書(様式第56号)の提出がないとき、又は弁明に理由がないと認めるときは、堺市介護保険給付支払方法変更通知書(様式第57号)により当該要介護被保険者等に支払方法変更の通知をするものとする。

(平17規則35・一改)

(支払方法変更の終了申請)

第47条 要介護被保険者等は、省令第102条の支払方法の変更の記載の消除又は省令第108条の保険給付差止の記載の消除を受けようとするときは、堺市介護保険支払方法変更終了申請書(様式第58号)に被保険者証及び当該各規定に定める特別の事情のある旨を証する書類を添付し、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請を認めるときは、堺市介護保険支払方法変更等解除通知書(様式第59号)により要介護被保険者等に通知し、当該要介護被保険者等に係る被保険者証の支払方法の変更の記載又は保険給付差止の記載を消除するものとする。

(平17規則35・一改)

(介護保険給付の支払一時差止通知書)

第48条 市長は、法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の支払の一時差止を行うときは、堺市介護保険給付支払一時差止処分決定通知書(様式第60号)により要介護被保険者等に通知するものとする。

(平17規則35・一改)

(滞納保険料控除通知)

第49条 省令第106条の規定による通知は、堺市介護保険滞納保険料控除決定通知書

(様式第61号) により行うものとする。

(平17規則35・一改)

(第2号被保険者に係る保険給付の一時差止)

第50条 市長は、第2号被保険者から法第27条第1項又は法第32条第1項若しくは法第28条第2項又は法第33条第2項の申請があった場合において、必要があると認めるときは、当該第2号被保険者の加入する医療保険者に省令第110条第1項に規定する事項について、堺市介護保険要介護認定等申請受理通知書(様式第62号)により情報の提供を求めるものとする。

2 医療保険者は、前項の規定により情報提供を求められたときは、堺市介護保険給付支払一時差止等依頼書(様式第63号)又は堺市介護保険給付支払一時差止等措置終了依頼書(様式第64号)により速やかに市長に情報の提供を行うものとする。

3 市長は、前項の依頼書に基づき法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載を行うときは、あらかじめ堺市介護保険給付支払一時差止等予告通知書(様式第65号)により当該第2号被保険者に通知しなければならない。

4 市長は、前項の規定による通知を行った場合において、所定の期限までに堺市介護保険給付制限弁明書の提出がないとき、又は弁明に理由がないと認めるときは、堺市介護保険給付支払一時差止等処分決定通知書(様式第66号)により当該第2号被保険者に保険給付差止の通知をするものとする。

5 市長は、第2項の医療保険者から堺市介護保険給付支払一時差止等措置終了依頼書により保険給付差止め終了の依頼があったときは、堺市介護保険支払方法変更等解除通知書により当該第2号被保険者に通知を行った上、当該第2号被保険者に係る被保険者証の保険給付差止の記載を消除するものとする。

(平17規則35・平31規則35・一改)

(給付額減額通知等)

第51条 市長は、被保険者証に法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載を行うときは、堺市介護保険給付額減額通知書(様式第67号)により要介護被保険者等に通知するものとする。

2 前項の規定による通知を受けた要介護被保険者等は、法第69条第1項ただし書の政令で定める特別の事情があるときは、堺市介護保険給付額減額免除申請書(様式第68号)により、給付額減額等の記載の消除を市長に申請することができる。

3 市長は、前項の規定による申請の結果は、堺市介護保険給付額減額免除申請結果通知書

(様式第69号)により申請者に通知するものとする。

(平17規則35・一改)

## 第6章 事業者及び施設

(平18規則76・追加)

### 第1節 指定地域密着型(介護予防)サービス事業者

(平18規則76・追加)

(指定の申請)

第51条の2 法第78条の2第1項及び第115条の12第1項の申請は、指定地域密着型サービス事業所指定・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定・指定居宅サービス事業所指定・指定介護予防サービス事業所指定・指定居宅介護支援事業者指定・指定介護老人福祉施設指定・介護老人保健施設開設許可・介護医療院開設許可申請書(様式第69号の2。以下「指定等申請書」という。)により行わなければならない。

2 法第78条の2第1項及び法第115条の12第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示しなければならない。

(平18規則76・追加、平20規則3・平24規則34・平30規則36・一改)

(指定の更新申請)

第51条の2の2 法第78条の12及び法第115条の21において準用する法第70条の2第1項の規定による指定の更新の申請は、指定地域密着型サービス事業所指定・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定・指定居宅サービス事業所指定・指定介護予防サービス事業所指定・指定居宅介護支援事業者指定・指定介護老人福祉施設指定・介護老人保健施設開設許可・介護医療院開設許可更新申請書(様式第69号の2の2。以下「更新申請書」という。)により行わなければならない。

(平20規則3・追加、平24規則34・平30規則36・一改)

(変更の届出等)

第51条の3 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者は、その指定に係る事業の地域密着型介護サービス費又は地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項並びに法第78条の5及び第115条の15の規定による届出は、同項に規定する事項並びに省令第131条の13第1項各号及び第140条の30第1項各号に掲げる事項の変更に係るものにあつては変更届出書(様式第69号の3)により、事業の廃止、

休止又は再開に係るものにあつては事業の廃止・休止・再開届出書（様式第69号の4）により行わなければならない。

（平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・一改）

（指定の辞退）

第51条の4 法第78条の8の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書（様式第69号の5）により行わなければならない。

（平18規則76・追加、平24規則34・一改）

（都道府県等への事業所情報の提供）

第51条の5 市長は、第51条の2から前条までの規定による指定又は届出の受理（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等

（平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・一改）

（公示）

第51条の6 法第78条の11及び第115条の20の規定による公示は、法第78条の11各号及び第115条の20各号の措置に係る事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 指定地域密着型サービス事業所又は指定地域密着型介護予防サービス事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 指定、指定の辞退又は指定の取消しの年月日
- (5) サービスの種類

(平18規則76・追加、平24規則34・一改)

(指定申請時等の添付書類)

第51条の7 市長は、第51条の2第1項、第51条の3第2項及び第51条の4に規定する申請書及び届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定申請等に係る個人情報の提供に係る同意書
- (2) 指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定に係る調査の同意書
- (3) 当該申請書等に係る事業についての地域密着型介護サービス費又は地域密着型介護予防サービス費の請求に関する事項を記載した書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認める参考となる書類

(平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・一改)

## 第2節 指定介護予防支援事業者

(平18規則76・追加)

(指定の申請)

第51条の8 法第115条の22第1項の申請は、指定介護予防支援事業所指定申請書(様式第69号の6)により行わなければならない。

2 法第115条の22第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示しなければならない。

(平18規則76・追加、平24規則34・一改)

(変更の届出等)

第51条の9 指定介護予防支援事業者は、その指定に係る事業の介護予防計画費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び法第115条の25の規定による届出は、同項及び省令第140条の37第1項に規定する事項の変更に係るものにあつては変更届出書(様式第69号の7)により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては廃止・休止・再開届出書(様式第69号の8)により行わなければならない。

(平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・一改)

(指定の更新申請)

第51条の10 法第115条の31において準用する法第70条の2第1項の規定による指定の更新の申請は、指定介護予防支援事業所指定更新申請書（様式第69号の9）により行わなければならない。

（平18規則76・追加、平24規則34・平30規則36・平31規則35・一改）

（都道府県等への事業所情報の提供）

第51条の11 市長は、前3条の規定による指定、指定の更新又は届出の受理又は更新（以下この条において「指定等」という。）をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- (3) 指定年月日及び指定更新年月日並びに指定有効期間満了日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等

（平18規則76・追加、平24規則34・平30規則36・平30規則92・一改）

（指定申請時等の添付書類）

第51条の12 市長は、第51条の8第1項、第51条の9第2項及び第51条の10に規定する申請書及び届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 指定介護予防支援事業所指定申請等に係る個人情報の提供に係る同意書
- (2) 指定介護予防支援事業所指定に係る調査の同意書
- (3) 当該申請書等に係る事業についての介護予防サービス計画費の請求に関する事項を記載した書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認める参考となる書類

（平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・一改）

(公示)

第51条の13 法第115条の30の規定による公示は、同条各号の措置に係る事業所に  
関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 指定介護予防支援事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 指定、指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止の年月日

(平18規則76・追加、平24規則34・一改)

第3節 指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者

(平19規則45・追加)

(指定の申請等)

第51条の14 法第70条第1項及び法第115条の2第1項の申請は、指定等申請書に  
より行わなければならない。

- 2 法第70条第1項及び法第115条の2第1項の規定により指定を受けた者は、その旨  
を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示しなければならない。

(平19規則45・追加、平20規則3・平24規則34・一改)

(指定の更新申請)

第51条の14の2 法第70条の2第1項及び法第115条の11において準用する法  
第70条の2第1項の規定による指定の更新の申請は、更新申請書により行わなければな  
らない。

(平20規則3・追加、平24規則34・平30規則36・平30規則92・一改)

(変更の届出等)

第51条の15 指定居宅サービス事業者及び指定介護予防サービス事業者は、その指定に  
係る事業の居宅介護サービス費又は介護予防サービス費の請求に関する事項に変更があ  
ったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

- 2 前項並びに法第75条及び第115条の5の規定による届出は、同項に規定する事項並  
びに省令第131条第1項各号及び省令第140条の22第1項各号に掲げる事項の変  
更に係るものにあつては変更届出書(様式第69号の3)により、事業の廃止、休止又は  
再開に係るものにあつては事業の廃止・休止・再開届出書(様式第69号の4)により行  
わなければならない。

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則92・一改)

(都道府県等への事業所情報の提供)

第51条の16 市長は、前3条の規定による指定又は届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 事業所の名称及び所在地
- (2) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・平30規則92・一  
改)

(公示)

第51条の17 法第78条及び法第115条の10の規定による公示は、法第78条各号及び法第115条の10各号の措置に係る事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 指定又は指定の取消しの年月日
- (5) サービスの種類

(平19規則45・追加、平24規則34・一改)

(指定申請時等の添付書類)

第51条の18 市長は、第51条の14の申請書及び第51条の15第2項の届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所指定申請等に係る個人情報  
の提供に係る同意書
- (2) 指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所の指定に係る調査の同意  
書

(3) 当該申請書等に係る事業についての居宅介護サービス費又は介護予防サービス費の請求に関する事項を記載した書類

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める書類

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則92・一改)

#### 第4節 指定居宅介護支援事業者

(平24規則34・追加)

(指定の申請等)

第51条の18の2 法第79条第1項の申請は、指定等申請書により行わなければならない。

2 法第79条第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示しなければならない。

(平24規則34・追加)

(指定の更新申請)

第51条の18の3 法第79条の2第1項の規定による指定の更新の申請は、更新申請書により行わなければならない。

(平24規則34・追加、平30規則36・一改)

(変更の届出等)

第51条の18の4 指定居宅介護支援事業者は、その指定に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び法第79条第1項の規定に基づき指定を受けた居宅介護支援事業者に係る法第82条の規定による届出は、前項及び省令第133条第1項に規定する事項の変更に係るものにあつては変更届出書(様式第69号の3)により、事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては事業の廃止・休止・再開届出書(様式第69号の4)により行わなければならない。

(平24規則34・追加、平30規則92・一改)

(都道府県等への事業所情報の提供)

第51条の18の5 市長は、前3条の規定による指定又は届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

(1) 事業所の名称及び所在地

- (2) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等

(平24規則34・追加、平30規則36・平30規則92・一改)

(公示)

第51条の18の6 法第85条の規定による公示は、同条各号の措置に係る事業所に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 指定居宅介護支援事業所の名称及び所在地
- (3) 当該事業所の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 指定又は指定の取消しの年月日
- (5) サービスの種類

(平24規則34・追加)

(指定申請時等の添付書類)

第51条の18の7 市長は、第51条の18の2の申請書及び第51条の18の4第2項の届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 指定居宅介護支援事業所指定申請等に係る個人情報の提供に係る同意書
- (2) 指定居宅介護支援事業所の指定に係る調査の同意書
- (3) 当該申請書等に係る事業についての居宅介護サービス計画費の請求に関する事項を記載した書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要であると認める書類

(平24規則34・追加、平30規則92・一改)

第5節 介護保険施設

(平19規則45・追加、平24規則34・旧第4節繰下)

(指定介護老人福祉施設の指定の申請)

第51条の19 法第86条第1項に規定する申請は、指定等申請書により行わなければならない。

2 法第86条第1項の規定により指定を受けた者は、その旨を当該指定に係る施設の見やすい場所に標示しなければならない。

(平19規則45・追加、平20規則3・一改)

(指定の更新申請)

第51条の19の2 法第86条の2第1項の規定による指定の更新の申請は、更新申請書により行わなければならない。

(平20規則3・追加、平24規則34・平30規則36・一改)

(変更の届出等)

第51条の20 指定介護老人福祉施設の開設者は、その指定に係る施設介護サービス費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び法第89条の規定による届出は、変更届出書(様式第69号の3)(事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては、廃止・休止・再開届出書(様式第69号の4))により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・平30規則92・一改)

(指定の辞退)

第51条の21 法第91条の規定による指定の辞退は、指定辞退届出書により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平31規則35・一改)

(都道府県等への施設情報の提供)

第51条の22 市長は、第51条の19から前条までの規定による指定又は届出の受理(以下この条において「指定等」という。)をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該指定等に係る施設に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 施設の名称及び所在地
- (2) 当該施設の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 指定年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号

(7) 管理者の氏名、生年月日及び住所

(8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・平30規則92・一  
改)

(公示)

第51条の23 法第93条の規定による公示は、同条各号の措置に係る施設に関する次に掲げる事項について行うものとする。

(1) 介護保険事業所番号

(2) 当該施設の名称及び所在地

(3) 当該施設の指定の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名

(4) 指定、指定の辞退又は指定の取消しの年月日

(5) サービスの種類

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・一改)

(指定申請時等の添付書類)

第51条の24 市長は、第51条の19第1項の申請書及び第51条の20第2項の届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

(1) 指定介護老人福祉施設指定申請等に係る個人情報の提供に係る同意書

(2) 指定介護老人福祉施設指定に係る調査の同意書

(3) 当該申請書等に係る事業についての施設介護サービス費の請求に関する事項を記載した書類

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認める参考となる書類

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則92・一改)

(介護老人保健施設の開設許可の申請)

第51条の25 法第94条第1項の許可の申請は、指定等申請書により行わなければならない。

2 法第94条第1項の許可を受けた者は、その旨を当該許可に係る施設の見やすい場所に標示しなければならない。

(平19規則45・追加、平20規則3・平30規則36・一改)

(開設許可の更新申請)

第51条の25の2 法第94条の2第1項の規定による許可の更新の申請は、更新申請書により行わなければならない。

(平20規則3・追加、平30規則36・平30規則92・一改)

(変更の許可)

第51条の26 法第94条第2項の規定による許可の変更の申請は、介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更許可申請書(様式第69号の10)により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平30規則36・一改)

(管理者の承認の申請)

第51条の27 法第95条第1項及び第2項の承認の申請は、介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書(様式第69号の11)により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平30規則36・一改)

(広告事項に係る許可の申請)

第51条の28 法第98条第1項第4号の許可の申請は、介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書(様式第69号の12)により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平30規則36・一改)

(変更の届出等)

第51条の29 介護老人保健施設の開設者は、その指定に係る施設介護サービス費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び法第99条の規定による届出は、変更届出書(様式第69号の3)(事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては、廃止・休止・再開届出書(様式第69号の4))により行わなければならない。

(平19規則45・追加、平30規則36・平30規則92・一改)

(都道府県等への施設情報の提供)

第51条の30 市長は、第51条の25から前条までの規定による許可、承認又は届出の受理(以下この条において「許可等」という。)をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該許可等に係る施設に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 施設の名称及び所在地
- (2) 当該施設の許可の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 許可年月日
- (4) 事業開始年月日

- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等  
(平19規則45・追加、平24規則34・一改、平30規則36・旧第51条の31一改・繰上、平30規則92・一改)

(公示)

第51条の31 法第104条の2の規定による公示は、同条各号の措置に係る施設に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 介護老人保健施設の名称及び所在地
- (3) 当該施設の許可の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 許可又は許可の取消しの年月日
- (5) サービスの種類  
(平19規則45・追加、平24規則34・一改、平30規則36・旧第51条の32一改・繰上)

(許可申請時等の添付書類)

第51条の32 市長は、第51条の25第1項及び第51条の26の申請書並びに第51条の29第2項の届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 介護老人保健施設許可申請等に係る個人情報の提供に係る同意書
- (2) 介護老人保健施設許可に係る調査の同意書
- (3) 当該申請書等に係る事業についての施設介護サービス費の請求に関する事項を記載した書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が認める参考となる書類  
(平19規則45・追加、平30規則36・旧第51条の33繰上、平30規則92・一改)

(介護医療院の開設許可の申請)

第51条の33 法第107条第1項の許可の申請は、指定等申請書により行わなければならない。

2 法第107条第1項の許可を受けた者は、その旨を当該許可に係る施設の見やすい場所

に標示しなければならない。

(平30規則36・追加)

(開設許可の更新申請)

第51条の33の2 法第108条第1項の規定による許可の更新の申請は、更新申請書により行わなければならない。

(平30規則36・追加)

(変更の許可)

第51条の34 法第107条第2項の規定による許可の変更の申請は、介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更許可申請書により行わなければならない。

(平30規則36・追加)

(管理者の承認の申請)

第51条の35 法第109条第1項及び第2項の承認の申請は、介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書により行わなければならない。

(平30規則36・追加)

(広告事項に係る許可の申請)

第51条の36 法第112条第1項第4号の許可の申請は、介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書により行わなければならない。

(平30規則36・追加)

(変更の届出等)

第51条の37 介護医療院の開設者は、当該介護医療院に係る施設介護サービス費の請求に関する事項に変更があったときは、当該請求を行うまでに、その旨を市長に届け出なければならない。

2 前項及び法第113条の規定による届出は、変更届出書(様式第69号の3)(事業の廃止、休止又は再開に係るものにあつては、廃止・休止・再開届出書(様式第69号の4))により行わなければならない。

(平30規則36・追加、平30規則92・一改)

(都道府県等への施設情報の提供)

第51条の38 市長は、第51条の33から前条までの規定による許可、承認又は届出の受理(以下この条において「許可等」という。)をしたときは、大阪府、国保連その他の機関に対して、当該許可等に係る施設に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- (1) 施設の名称及び所在地
- (2) 当該施設の許可の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名及び住所
- (3) 許可年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 運営規程
- (6) 介護保険事業所番号
- (7) 管理者の氏名、生年月日及び住所
- (8) 法第18条の規定による介護給付等の請求に係る体制等  
(平30規則36・追加、平30規則92・一改)

(公示)

第51条の39 法第114条の7の規定による公示は、同条各号の措置に係る施設に関する次に掲げる事項について行うものとする。

- (1) 介護保険事業所番号
- (2) 介護医療院の名称及び所在地
- (3) 当該施設の許可の申請者及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名
- (4) 許可又は許可の取消しの年月日
- (5) サービスの種類  
(平30規則36・追加)

(許可申請等の添付書類)

第51条の40 市長は、第51条の33第1項及び第51条の34の申請書並びに第51条の37第2項の届出書に、省令に定めるもののほか、次に掲げる書類を添付させることができる。

- (1) 介護医療院許可申請等に係る個人情報の提供に係る同意書
- (2) 介護医療院許可に係る調査の同意書
- (3) 当該申請書等に係る事業についての施設介護サービス費の請求に関する事項を記載した書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類  
(平30規則36・追加、平30規則92・一改)

#### 第7章 保険料等

(平18規則76・旧第5章繰下)

(普通徴収に係る納期限の特例)

第52条 条例第11条第1項の納期限が民法(明治29年法律第89号)第142条に規定する休日又は土曜日に当たるときは、同項の規定にかかわらず、これらの日の翌日(翌日が休日に該当するときは、その翌日とする。)をその納期限とする。

(平31規則35・一改)

(普通徴収の特例に係る保険料の額)

第53条 条例第13条第1項の市長が定める額は、前年度の保険料の額を当該年度の保険料に係る納期の数で除して得た額から100円未満の端数を切り捨てた額とする。

- 2 前項の場合において、第1号被保険者が前年度の保険料が賦課されていないときは、前年度の保険料の額は、当該第1号被保険者が前年度の4月1日において第1号被保険者であったとした場合における保険料の額とし、当該年度の当該保険料に係る納期の数は、12とする。

(普通徴収に係る仮徴収額の修正)

第54条 条例第14条第1項の規定による保険料の額の修正の申出は、堺市介護保険料額修正申請書(様式第70号)により行わなければならない。

- 2 市長は、前項の申出を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、修正することが適当と認めるときは、堺市介護保険料納入通知書(保険料額変更通知書)兼特別徴収額変更通知書・特別徴収中止通知書(様式第71号)により申請者に通知するものとする。
- 3 市長は、前項の規定による審査を行った結果、修正の理由がないと認めるときは、堺市介護保険料修正申請却下通知書(様式第72号)により申請者に通知するものとする。

(平17規則35・一改)

(普通徴収に係る納入通知等)

第55条 市長は、条例第15条第1項前段の規定により普通徴収に係る保険料額を第1号被保険者に通知するときは、堺市介護保険料(暫定保険料)納入通知書(様式第73号(甲)(乙))若しくは堺市介護保険料(確定保険料)納入通知書(様式第74号(甲)(乙))又は堺市介護保険料納入通知書(保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書(様式第75号)により行うものとする。この場合において、堺市介護保険料納入通知書(保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書により通知する第1号被保険者が普通徴収の方法により介護保険料を納入すべきとされる者であるときは、堺市介護保険料納入通知書兼領収証書(様式第76号)により、併せて通知する。

- 2 市長は、条例第15条第1項後段の規定により普通徴収に係る保険料額を第1号被保険者に通知するときは、堺市介護保険料納入通知書(保険料額変更通知書)兼特別徴収額変

更通知書・特別徴収中止通知書により行うものとする。

- 3 条例第15条第2項の規定による保険料の督促は、堺市介護保険料督促状兼領収証書(様式第77号)又は堺市介護保険料督促状(様式第77号の2)により行うものとする。

(平17規則35・平27規則50・平31規則35・一改)

(延滞金の免除)

第55条の2 条例第16条第3項の特別の理由とは、条例第17条第1項各号のいずれかに該当することにより延滞金の納付ができないことをいう。

- 2 条例第16条第3項の規定により延滞金の全部又は一部の免除を受けようとする者は、堺市介護保険料延滞金免除申請書(様式第78号)に市長が必要と認める書類を添付して提出しなければならない。ただし、市長が特にその必要がないと認めるときは、当該添付書類の全部又は一部を省略することができる。

(平17規則35・追加)

(保険料の徴収猶予)

第56条 条例第17条第2項の規定により保険料の徴収猶予を申請しようとする者は、堺市介護保険料徴収猶予申請書(様式第79号)に次の各号に掲げる区分に応じて当該各号に定める書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、市長において添付書類の提出の必要がないと認めるときは、この限りでない。

- (1) 条例第17条第1項第1号の規定に該当する場合 罹災証明書その他市長が必要と認める書類
  - (2) 条例第17条第1項第2号、第3号及び第4号のいずれかに該当する場合 世帯の主たる生計維持者(以下「生計中心者」という。)の収入が減少した理由書、現在の所得が証明できる書類、収入等に係る調査の同意書(様式第79号の2)その他市長が必要と認める書類
  - (3) 条例第17条第1項第5号の規定に該当する場合 同号に規定する保険給付の制限を受ける施設に拘禁されていることを証する書面及び収入等に係る調査の同意書
  - (4) 条例第17条第1項第6号の規定に該当する場合 収入・資産等申告書、収入等に係る調査の同意書、現在の収入が証明できる書類その他市長が必要と認める書類
- 2 市長は、前項の申請書が提出されたときは、速やかに承認又は却下の決定をし、その旨を堺市介護保険料徴収猶予決定通知書(様式第80号)により申請者に通知するものとする。
- 3 第1項第1号の規定により保険料の徴収猶予を受けた者が、年度を越えて保険料の徴収

猶予を受けようとするときは、新年度の初めに改めて第1項の申請書を市長に提出しなければならない。

- 4 市長は、徴収猶予の理由がなくなつたと認めるときは、徴収猶予の決定を取り消し、その旨を堺市介護保険料徴収猶予取消通知書(様式第81号)により当該徴収猶予の決定を受けていた者に通知するものとする。

(平13規則62・平17規則35・平18規則76・平30規則36・一改)

(保険料の減免)

第57条 条例第18条第2項の規定により保険料の減額又は免除(以下「減免」という。)を申請しようとする者は、別表第2に規定する特例減免の期間内に堺市介護保険料減免申請書(様式第82号)に次の各号に掲げる区分に応じて当該各号に定める書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、市長において添付書類の提出の必要がないと認めるとき、又は当該期間内に提出できないことについてやむを得ない理由があると認めるときは、当該添付書類を省略し、又は当該期間を超えて申請することができる。

- (1) 条例第17条第1項第1号の規定に該当することにより保険料を減免する場合 罹災証明書その他市長が必要と認める書類
  - (2) 条例第17条第1項第2号、第3号及び第4号のいずれかに該当することにより保険料を減免する場合 生計中心者の収入が減少した理由書、収入等に係る調査の同意書、現在の所得が証明できる書類その他市長が必要と認める書類
  - (3) 条例第17条第1項第5号の規定に該当することにより保険料を減免する場合 同号に規定する保険給付の制限を受ける施設に拘禁されていることを証する書面及び収入等に係る調査の同意書
  - (4) 条例第17条第1項第6号の規定に該当することにより保険料を減免する場合 収入・資産等申告書、収入等に係る調査の同意書、現在の収入が証明できる書類その他市長が必要と認める書類
- 2 市長は、前項の規定による申請を受けた場合は、速やかにその内容を審査し、減免することが適当と認めるときは、別表第2に定める基準により減免の額を決定し、その旨を堺市介護保険料減免決定・却下通知書(様式第83号)により申請者に通知するものとする。
  - 3 市長は、前項の規定による審査を行った結果、減免の理由がないと認めるときは、堺市介護保険料減免決定・却下通知書により申請者に通知するものとする。
  - 4 条例第18条第1項の規定により保険料を減免する場合におけるその期間は、別表第2に定めるとおりとする。

- 5 条例第17条第1項第6号の規定により保険料の減免を受けた者に係るその翌年度における保険料については、その額が確定するまでの間は、当該減免後の保険料の額により仮徴収するものとする。
- 6 市長は、条例第17条第1項第1号に該当することにより保険料を減免する場合において、損害の発生した日の属する月の翌月以降の納期に係る保険料を既に収納している場合であっても、特に必要があると認めるときは、当該収納済み保険料について減免することがある。
- 7 条例第17条第1項第1号又は第5号の規定により保険料の減免を受けた者が、年度を越えて保険料の減免を受けようとするときは、新年度の初めに改めて第1項の申請書を市長に提出しなければならない。
- 8 条例第18条第3項の規定による届出は、堺市介護保険料減免理由消滅届出書（様式第84号）により行わなければならない。
- 9 市長は、前項の届出があったとき、又は届出がない場合であっても減免の理由がなくなったと認めるときは、減免の決定を取り消し、その旨を堺市介護保険料減免取消通知書（様式第85号）により第2項の申請者に通知するものとする。

（平13規則62・平17規則35・平18規則76・平30規則36・平31規則35・一改）

（特別徴収開始の通知）

第58条 法第136条第1項の規定による特別徴収義務者への通知は所定の磁気媒体により、同項の規定による特別徴収対象被保険者への通知は堺市介護保険料（暫定保険料）納入通知書（様式第73号（乙）（丙））若しくは堺市介護保険料（確定保険料）納入通知書（様式第74号（乙）（丙））又は堺市介護保険料納入通知書（保険料額決定通知書）兼特別徴収開始通知書により行うものとする。

（平17規則35・平19規則45・平25規則63・一改）

（被保険者異動等による特別徴収の中止）

第59条 法第138条第1項の規定による特別徴収義務者への通知は所定の磁気媒体により、同項の規定による特別徴収対象被保険者への通知は堺市介護保険料納入通知書（保険料額変更通知書）兼特別徴収額変更通知書・特別徴収中止通知書により行うものとする。

（平17規則35・一改）

（年金保険者による特別徴収の中止）

第60条 市長は、法第139条第1項の規定により普通徴収の方法により保険料を徴収し

ようとするときは、堺市介護保険料納入通知書（保険料額変更通知書）兼特別徴収額変更通知書・特別徴収中止通知書により徴収の対象となる第1号被保険者に通知するものとする。

（平17規則35・一改）

（特別徴収に係る過誤納金の還付又は充当）

第61条 市長は、法第139条第2項の規定により過誤納額を還付しようとするときは、堺市介護保険料還付（充当）通知書（様式第87号）により当該額を納付した第1号被保険者に通知するものとする。

2 市長は、前項の場合において、省令第156条第1項に規定する過誤納額からの控除額があるときは、堺市介護保険料還付（充当）通知書により当該額を納入した特別徴収義務者に通知するものとする。

3 市長は、省令第157条の規定により過誤納額を同項に規定する未納保険料等に充当するときは、堺市介護保険料充当通知書（様式第88号）により当該額を納付した第1号被保険者に通知するものとする。

（平17規則35・一改）

（特別徴収額の変更通知）

第62条 省令第158条第3項の規定による特別徴収義務者への通知は所定の磁気媒体により、同条第4項において準用する省令第148条の規定による特別徴収対象被保険者への通知は堺市介護保険料納入通知書（保険料額変更通知書）兼特別徴収額変更通知書・特別徴収中止通知書により行うものとする。

（平17規則35・平31規則35・一改）

（保険料の納付証明等）

第63条 市長は、毎年1月末までに前年の1月から12月までの間に普通徴収に係る保険料を納付した第1号被保険者に対し、当該被保険者が納付した保険料の額を堺市介護保険料納付証明書（様式第89号。以下「納付証明書」という。）により通知するものとする。

2 第1号被保険者は、前項の納付証明書を破り、汚し、又は失った場合において、再交付を受けようとするとき、又は前項の規定による通知の前に既納の保険料額を確認しようとするときは、堺市介護保険料徴収票交付申請書（様式第90号）により市長に申請しなければならない。

3 市長は、前項の規定による申請があったときは、当該第1号被保険者に対し堺市介護保険料徴収票（様式第91号）を交付するものとする。

(平17規則35・一改)

## 第8章 経過措置等

(平18規則76・旧第6章繰下)

(納入通知書)

第64条 条例第24条第2項の納入通知書は、堺市介護保険過料納入通知書(様式第92号)とする。

(平17規則35・平20規則22・一改)

(要介護認定等の有効期間の経過措置)

第65条 省令附則第3条第1項の規定により市が定める期間は、次のとおりとする。

(1) 平成12年4月1日までに要介護認定又は要支援認定がなされた者に係る期間は、次の区分による。

- ア 誕生月が1月又は7月の者 3月間
- イ 誕生月が2月又は8月の者 4月間
- ウ 誕生月が3月又は9月の者 5月間
- エ 誕生月が4月又は10月の者 6月間
- オ 誕生月が5月又は11月の者 7月間
- カ 誕生月が6月又は12月の者 8月間

(2) 平成12年4月2日から平成12年4月30日までに要介護認定又は要支援認定がなされた者に係る期間は、次の区分による。

- ア 誕生月が1月から4月までの者 6月間
- イ 誕生月が5月から8月までの者 7月間
- ウ 誕生月が9月から12月までの者 8月間

(3) 平成12年5月1日以後に要介護認定又は要支援認定がなされた者に係る期間は、6月間とする。

(特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する経過措置)

第66条 要介護旧措置入所者(施行法第13条第3項に規定する要介護旧措置入所者をいう。以下同じ。)は、施行法第13条第1項の規定により特定入所者介護サービス費の支給を受けるため省令第172条の2において準用する省令第83条の5第1項の認定を受けようとするときは堺市介護保険特定負担限度額認定申請書(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)(様式第93号)により、施行法第13条第3項の規定により特定入所者介護サービス費の支給を受けるため同項に規定する旧措置入所者

の所得の区分及び割合に係る平成17年厚生労働省告示第409号の表2の項又は3の項に規定する市町村民税世帯非課税者に係る利用者負担額の減額又は免除の認定を受けようとするときは堺市介護保険利用者負担額減額・免除等申請書（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）（様式第94号）により行わなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請の結果は、堺市介護保険特定負担限度額認定、利用者負担額減額・免除決定通知書（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）（様式第95号）により申請者に通知するものとする。

3 市長は、様式第93号に係る申請に対する認定を行ったときは省令第172条の2において準用する省令第83条の6第4項に規定する介護保険特定負担限度額認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証）を、様式第94号に係る申請に対する確認をしたときは堺市介護保険利用者負担額減額・免除認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証）（様式第96号）を当該申請者に交付するものとする。

4 要介護被保険者は、前項の認定証の交付を受けた場合において、省令第172条の2において準用する省令第83条の8の規定による特定入所者介護サービス費の支給を受けようとするときは、堺市介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費支給申請書（償還払）により行わなければならない。

（平17規則134・全改、平27規則50・平31規則35・一改）

#### 第9章 雑則

（平18規則76・旧第7章繰下）

（滞納処分における徴収職員証の携帯等）

第67条 保険料その他の徴収金に係る国税徴収法（昭和34年法律第147号）第141条に基づき質問若しくは検査をする場合又は滞納処分を行う場合においては、徴収職員証（様式第97号）を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。

（平25規則157・追加、平31規則35・一改）

（委任）

第68条 この規則の施行について必要な事項は、所管部長が定める。

（平25規則157・旧第67条繰下）

#### 附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。  
(堺市介護認定審査会条例施行規則の廃止)
- 2 堺市介護認定審査会条例施行規則(平成11年規則第83号)は、廃止する。  
(美原町の編入に伴う経過措置)
- 3 美原町の編入に伴い、平成17年2月1日から平成17年3月31日までの間は、第17条の規定にかかわらず、美原支所に設置する介護認定審査部会の委員定数については、9人以内とする。  
(平16規則96・追加)
- 4 美原町の編入日前に、旧美原町介護保険の実施に関する規則(平成13年美原町規則第22号)及びこれに基づく規程の規定によりなされた申請、届出、決定その他の行為は、この規則の相当規定によりなされたものとみなす。  
(平17規則35・追加)  
(東日本大震災の被災者等に関する特例)
- 5 東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条に規定する東日本大震災によって被災した者(次項において「震災被災者」という。)に係る条例第7条の規則で定める割合及び条例第9条の規則で定める割合その他災害等による利用者負担の減免に関する事項については、第42条の規定にかかわらず、市長が別に定める。  
(平23規則72・追加)
- 6 震災被災者に係る保険料の減免に関する事項については、第57条の規定にかかわらず、市長が別に定める。  
(平23規則72・追加)  
(新型コロナウイルス感染症に関する保険料の減免に係る特例)
- 7 新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)である感染症をいう。)の影響により収入が減少したこと等による第1号被保険者に係る保険料の減免に関する事項については、第57条及び別表第2の規定にかかわらず、市長が別に定める。  
(令2規則56・追加、令3規則7・一改)  
附 則(平成13年3月29日規則第16号)  
この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成13年9月28日規則第62号）

（施行期日）

1 この規則は、平成13年10月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正後の第57条第1項第4号の規定は、前項に規定する日以後引き続き同号の規定に該当している者であって平成14年3月31日までの間に同項の規定による申請をしたものについては、平成13年10月中に当該申請があったものとみなし、これを適用する。

附 則（平成14年3月20日規則第10号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成15年3月31日規則第48号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成15年8月26日規則第77号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成15年10月30日規則第92号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成16年3月31日規則第53号）

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成16年12月28日規則第96号）

この規則は、平成17年1月1日から施行する。

附 則（平成17年1月31日規則第35号）

（施行期日）

1 この規則は、平成17年2月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定に基づき作成され、使用されている申請書等については、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定に基づき作成され、使用されている申請書等とみなす。

附 則（平成17年3月31日規則第90号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成17年9月30日規則第134号）

（施行期日）

1 この規則は、平成17年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に改正前の堺市介護保険施行規則（以下「旧規則」という。）第7条に基づき交付されている被保険者証の有効期間は、平成18年3月31日までとする。

3 この規則の施行前に旧規則第40条又は第66条に該当するとして標準負担額の減額又は特定標準負担額の減額の認定を受けている者に係る当該減額の取扱いについては、平成19年11月30日までの間は、なお従前の例による。

4 この規則の施行の際、現に旧規則の様式に関する規定により作成され、使用されている申請書等については、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、使用されている申請書等とみなす。

附 則（平成18年3月31日規則第76号）

(施行期日)

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定に基づき作成され、使用されている申請書等については、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定に基づき作成され、使用されている申請書等とみなす。

3 この規則の施行日前においても、指定地域密着型サービス事業所、指定地域密着型介護予防サービス事業所及び指定介護予防支援事業所の指定等に関し必要な手続を行うことができる。

附 則（平成18年12月12日規則第164号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の別表第2の(1)の項及び(2)の項の規定は、平成18年4月1日から適用する。

附 則（平成19年3月30日規則第45号）

(施行期日)

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険法施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の

様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成19年9月27日規則第91号）

この規則は、平成19年10月1日から施行する。

附 則（平成20年1月30日規則第3号）

この規則は、平成20年2月1日から施行する。

附 則（平成20年3月28日規則第22号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月31日規則第52号）

（施行期日）

1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則（平成21年7月31日規則第81号）

この規則は、平成21年8月1日から施行する。

附 則（平成22年3月10日規則第6号）

（施行期日）

1 この規則は、平成22年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則（平成23年3月28日規則第14号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成23年6月30日規則第72号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の堺市介護保険施行規則附則第5項及び第6項の規定は、平成23年3月11日から適用する。

附 則（平成24年3月28日規則第34号）

（施行期日）

1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 この規則による改正後の別表第2の規定は、平成24年度以後の年度分の保険料について適用し、平成23年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

(経過措置)

- 3 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則 (平成24年7月5日規則第94号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成24年7月9日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則 (平成25年3月27日規則第63号)

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。ただし、様式第77号の改正規定は同年5月1日から、第58条、様式目次並びに様式第73号(甲)から様式第73号(丙)まで、様式第74号(甲)から様式第74号(丙)まで及び様式第86号(甲)から様式第86号(己)までの改正規定は、同年7月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則 (平成25年12月19日規則第157号)

この規則は、平成26年1月1日から施行する。

附 則 (平成26年2月27日規則第6号)

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成さ

れ、現に保管されている帳票については、当分の間、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則（平成26年9月30日規則第83号）

この規則は、平成26年10月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第50号）

（施行期日）

- 1 この規則中第1条の規定は平成27年4月1日から、第2条の規定は同年8月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 この規則による改正後の別表第2の規定は、平成27年度以後の年度分の保険料について適用し、平成26年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

（経過措置）

- 3 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

（施行前の準備行為）

- 4 この規則中第2条の規定の施行日以後の高額介護サービス費の支給及び特定入所者の負担限度額の認定に関し必要な手続その他の行為については、同条の規定の施行前においても、同条の規定による改正後の堺市介護保険施行規則の規定の例により行うことができる。

附 則（平成27年4月22日規則第75号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年8月20日規則第102号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の別表第2の規定は、平成27年4月1日から適用する。

附 則（平成27年12月25日規則第129号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保

険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成 28 年 3 月 31 日規則第 62 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成 28 年 5 月 20 日規則第 67 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 28 年 8 月 1 日から施行する。

（施行前の準備行為）

2 この規則の施行日以後の特定入所者の負担限度額の認定に関し必要な手続その他の行為については、この規則の施行前においても、この規則による改正後の様式第 54 号の規定の例により行うことができる。

附 則（平成 29 年 3 月 31 日規則第 59 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成 30 年 3 月 30 日規則第 36 号）

（施行期日）

1 この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 平成 30 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までの間に堺市介護保険条例（平成 12 年条例第 16 号）第 18 条第 1 項の規定による減免をする場合（同条例第 17 条第 1 項第 1 号又は第 6 号の規定に該当する場合に限る。）におけるこの規則による改正後の別表第 2 の規定の適用については、同表中「申請日の属する」とあるのは「減免事由の発生した」とする。

- 3 この規則の施行の際、この規則による改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、この規則による改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成30年9月28日規則第92号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成30年10月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（平成31年3月29日規則第35号）

（施行期日）

- 1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

（適用区分）

- 2 この規則による改正後の堺市介護保険施行規則（次項において「新規則」という。）別表第1及び別表第2の規定は、この規則の施行の日以後に生じた災害等に係る減免について適用し、同日前に生じた災害等に係る減免については、なお従前の例による。

（経過措置）

- 3 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、新規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（令和元年5月27日規則第40号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年3月31日規則第42号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和2年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際、改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、改正後の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用できるものとする。

附 則（令和 2 年 6 月 5 日規則第 5 6 号）

この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の附則第 7 項の規定は、令和 2 年 2 月 1 日から適用する。

附 則（令和 2 年 1 0 月 3 0 日規則第 9 6 号）  
（施行期日）

1 この規則は、令和 2 年 1 1 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の各規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、この規則による改正後の各規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

附 則（令和 3 年 2 月 1 2 日規則第 7 号）

この規則は、新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）の施行の日から施行する。

附 則（令和 3 年 3 月 3 0 日規則第 2 8 号）  
（施行期日）

1 この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

（適用区分）

2 この規則による改正後の堺市介護保険施行規則（以下「新規則」という。）別表第 1 の規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後に申請がなされた利用者負担の減免について適用し、同日前に申請がなされた当該減免については、なお従前の例による。

（経過措置）

3 この規則の施行の際、現にこの規則による改正前の別表第 1 の(2)の項の規定の適用を受けている者については、施行日から令和 3 年 7 月 3 1 日までの間は、新規則別表第 1 の注書の規定は、適用しない。

4 この規則の施行の際、この規則による改正前の堺市介護保険施行規則の様式に関する規定により作成され、現に保管されている帳票については、当分の間、適宜修正の上、新規則の様式に関する規定による帳票とみなして使用することができる。

別表第 1（第 4 2 条関係）

（平 3 0 規則 3 6 ・全改、平 3 1 規則 3 5 ・令 3 規則 2 8 ・一改）

災害等による利用者負担の減免

特例適用要件	損害又は収入減の程度	保険給付割合	特例適用期間
(1) 省令第83条第1項第1号に該当する場合	住宅、家財又はその他の財産（以下この表において「重要財産」という。）を全焼し、又は全壊したとき。	100分の100	損害の発生した日の属する月から損害の発生した日の1年後の日の属する月の前月まで
	重要財産を半焼し、若しくは半壊したとき、又は火災等により水損し、若しくは床上浸水等により損害を受けたとき。	100分の95	損害の発生した日の属する月から損害の発生した日の1年後の日の属する月の前月まで
(2) 省令第83条第1項第2号に該当する場合	生計中心者の申請日の属する月以後の1年間の合計所得金額（地方税法から第4号まで（昭和25年法律第226号）第2の規定のいずれかに該当する場合に該当する場合計所得金額をいう。以下「地方税法上の合計所得金額」という。）の見込額（収入見込額をもとに算定したものとする。次表において同じ。）が申請日の属する年の前年（申請日の属する月が1月から7月までの場合にあっては、前々年）の地方税法上の合計所得金額の2分の1以下で、かつ、市民税非課税の範囲内であると見込まれる場合で、当該生計中心者の属する世帯の全世帯員が市民税非課税であると見込まれるとき。	100分の93	申請日の属する月から当該日の1年後の日の属する月の前月まで

注意 この表の(2)の項に掲げる特例適用要件に該当する場合における第42条第2項の規定による申請は、同一の事由について1回に限り行うことができるものとする。

別表第2（第57条関係）

(平30規則36・全改、平31規則35・令元規則40・令3規則28・一改)

保険料減免基準

減免理由	損害、収入減等の程度	減免対象者の 保険料区分等	減免後の保険 料額	減免の期間
(1) 条例第17条第1項第1号の規定に該当することにより減免する場合	住宅、家財又はその他の財産（以下この表において「重要財産」という。）を全焼し、又は全壊したとき。	条例第10条第2項に規定する保険料額の者（生活保護受給者及び支援給付を受けている者を除く。）、同条第3項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額の者及び同条第4項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額の者	免除	損害の発生した日の属する月から損害の発生した日の1年後の日の属する月の前月まで
		条例第10条第1項第4号から第6号までに規定する保険料額の者	条例第10条第2項に規定する保険料額	
		条例第10条	条例第10条	

	第1項第7号に規定する保険料額の者	第3項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額
	条例第10条第1項第8号に規定する保険料額の者	条例第10条第4項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額
	条例第10条第1項第9号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第4号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第10号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第5号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第11号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第6号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第12号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第7号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第13号	条例第10条第1項第8号

	号に規定する 保険料額の者	に規定する保 険料額
	条例第10条 第1項第14 号に規定する 保険料額の者	条例第10条 第1項第9号 に規定する保 険料額
	条例第10条 第1項第15 号に規定する 保険料額の者	条例第10条 第1項第10 号に規定する 保険料額
	条例第10条 第1項第16 号に規定する 保険料額の者	条例第10条 第1項第11 号に規定する 保険料額
重要財産を半焼し、若しくは 半壊したとき、又は火災等に より水損し、若しくは床上浸 水等により損害を受けたと き。	条例第10条 第2項に規定 する保険料額 の者（生活保 護受給者及び 支援給付を受 けている者を 除く。）及び 同条第3項の 規定により読 み替えて準用 する同条第2 項に規定する 保険料額の者	免除
	条例第10条 第4項の規定 により読み替	条例第10条 第2項に規定 する保険料額

	えて準用する 同条第2項に 規定する保険 料額の者及び 同条第1項第 4号に規定す る保険料額の 者	
	条例第10条 第1項第5号 に規定する保 険料額の者	条例第10条 第3項の規定 により読み替 えて準用する 同条第2項に 規定する保険 料額
	条例第10条 第1項第6号 に規定する保 険料額の者	条例第10条 第4項の規定 により読み替 えて準用する 同条第2項に 規定する保険 料額
	条例第10条 第1項第7号 に規定する保 険料額の者	条例第10条 第1項第4号 に規定する保 険料額
	条例第10条 第1項第8号 に規定する保 険料額の者	条例第10条 第1項第5号 に規定する保 険料額
	条例第10条	条例第10条

	第1項第9号に規定する保険料額の者	第1項第6号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第10号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第7号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第11号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第8号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第12号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第9号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第13号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第10号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第14号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第11号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第15号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第12号に規定する保険料額
	条例第10条第1項第16号に規定する保険料額の者	条例第10条第1項第13号に規定する保険料額

<p>(2) 条例第17条第1項第2号から第4号までの規定のいずれかに該当することにより減免する場合</p>	<p>生計中心者の申請日の属する月以後の1年間の地方税法上の合計所得金額の見込額が申請日の属する年の前年（申請日の属する月が1月から3月までの場合にあつては、前々当すること年。以下この表において同じ。）の地方税法上の合計所得金額の2分の1以下で、かつ、市民税非課税の範囲内であると見込まれる場合で、当該生計中心者の属する世帯の全世帯員が市民税非課税で、かつ、公的年金等収入額と保険料の賦課基準となっている合計所得金額（以下「賦課基準合計所得金額」という。）との合計額が年額800,000円以下であると見込まれるとき。</p>	<p>当該世帯に属する全ての第1号被保険者</p>	<p>条例第10条第2項に規定する保険料額</p>	<p>申請日の属する月からその年度の末日まで</p>
	<p>生計中心者の申請日の属する月以後の1年間の地方税法上の合計所得金額の見込額が申請日の属する年の前年の地方税法上の合計所得金額の2分の1以下で、かつ、市民税非課税の範囲内であると見込まれる場合で、当該生計中心者の属する世帯の全世帯員が市民税非課税で、かつ、公的年金等収入額と賦課基準合計所</p>		<p>条例第10条第3項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額。ただし、老齢福祉年金（国民年金法等の一部を改正する法律</p>	

<p>得金額との合計額が年額800,000円を超え、1,200,000円以下であると見込まれるとき。</p>	<p>(昭和60年法律第34号)附則第32条第1項の規定によりなお従前の例によることとされた同法第1条の規定による改正前の国民年金法(昭和34年法律第141号)に基づく老齢福祉年金をいう。)の受給者については、条例第10条第2項に規定する保険料額</p>
<p>生計中心者の申請日の属する月以後の1年間の地方税法上の合計所得金額の見込額が申請日の属する年の前年の地方税法上の合計所得金額の2分の1以下で、かつ、市民税非課税の範囲内であると見込まれる場合で、当該生計中心者の属する世帯の全世帯員が市民税非課税で、かつ、公的年</p>	<p>条例第10条第4項の規定により読み替えて準用する同条第2項に規定する保険料額。ただし、老齢福祉年金(国民年金法等の一部を改</p>

<p>金等収入額と賦課基準合計所得金額との合計額が年額1,200,000円を超えると見込まれるとき。</p>		<p>正する法律 (昭和60年法律第34号)附則第32条第1項の規定によりなお従前の例によることとされた同法第1条の規定による改正前の国民年金法に基づく老齢福祉年金をいう。)の受給者については、条例第10条第2項に規定する保険料額</p>	
<p>生計中心者の申請日の属する月以後の1年間の地方税法上の合計所得金額の見込額が申請日の属する年の前年の地方税法上の合計所得金額の2分の1以下で、かつ、市民税非課税の範囲内であると見込まれる場合で、当該生計中心者の属する世帯の世帯員のうちに市民税が課税されている者があると見込まれ、かつ、公的年金等収入額と賦課基準合</p>	<p>生計中心者である第1号被保険者</p>	<p>条例第10条第1項第4項に規定する保険料額</p>	

	計所得金額との合計額が年額 800,000円以下である と見込まれるとき。			
	生計中心者の申請日の属する 月以後の1年間の地方税法上 の合計所得金額の見込額が申 請日の属する年の前年の地方 税法上の合計所得金額の2分 の1以下で、かつ、市民税非 課税の範囲内であると見込ま れる場合で、当該生計中心者 の属する世帯の世帯員のうち に市民税が課税されている者 があると見込まれ、かつ、公 的年金等収入額と賦課基準合 計所得金額との合計額が年額 800,000円を超えると 見込まれるとき。		条例第10条 第1項第5号 に規定する保 険料額	
(3) 条例第1 7条第1項 第5号の規 定に該当す ることによ り減免する 場合		当該規定に該 当することと なった第1号 被保険者	免除	法第63条の 規定による給 付の制限を受 けることとな った月から当 該制限を受け ることがなく なった日の属 する月の前月 の末日まで
(4) 条例第1 7条第1項 第6号の規	次の全てに該当する場合 ア 当該規定に該当するこ ととなった世帯の年間収	全ての第1号 被保険者	条例第10条 第2項に規定 する保険料額	申請日の属す る月からその 年度の末日ま

<p>定に該当することにより減免する場合</p>	<p>入が、次の額以下であること。</p> <p>1, 500, 000円 + 40, 000円 × (当該世帯の人数 - 1) × 12</p> <p>イ 当該世帯に属する第1号被保険者(以下単に「第1号被保険者」という。)本人が、他の世帯に属する者の所得税又は市町村民税において、その扶養親族となっていないこと。</p> <p>ウ 第1号被保険者本人が、他の世帯に属する者が被保険者となっている健康保険等の医療保険において、その被扶養者となっていないこと。</p> <p>エ 第1号被保険者及びその世帯に属する世帯員が所有する国債、地方債、預貯金等の元本の合計額が次の額以下であること。</p> <p>3, 500, 000円 + 1, 000, 000円 × (当該世帯の人数 - 1)</p> <p>オ 第1号被保険者及びその世帯に属する世帯員が、居住用以外の処分可</p>		<p>で</p>
--------------------------	---	--	----------

	能な土地又は家屋を所有 していないこと。			
--	-------------------------	--	--	--

様式目次

(平18規則76・全改、平19規則45・平20規則3・平20規則22・平21規則52・平24規則34・平25規則63・平25規則157・平27規則50・平27規則102・平28規則62・平29規則59・平30規則36・平30規則92・平31規則35・一改)

様式番号	関係条文			名称
	条	項	号	
1	2			堺市介護保険資格取得・異動・喪失届
2	3			堺市介護保険被保険者資格職権処理調査票
3	4			堺市介護保険住所地特例適用・変更・終了届
4	5			堺市介護保険被保険者証交付申請書
5	6			堺市介護保険被保険者証等再交付申請書
6	8			堺市介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）
7	9			堺市介護保険他市町村住所地特例対象被保険者連絡票
8	10			堺市介護保険住所地特例対象施設変更通知書
9	11			堺市介護保険住所地特例対象施設退所通知書
10	12			堺市介護保険住所地特例対象施設入所者名簿
11	13			堺市介護保険住所地特例対象施設入所・退所連絡票
12	15	1		堺市介護保険認定資料開示請求書
12号の 2	15	3		堺市介護保険認定資料非開示請求書
12号の 3	15	4		堺市介護保険認定資料非開示請求解除請求書
13	15	5		堺市介護保険認定資料不交付理由書
14	20			堺市介護保険第三者行為による傷病届
15	21	1		堺市介護保険要介護・要支援認定申請書
16	21	2		堺市介護保険要介護・要支援認定申請取下書
17				削除

1 8				削除
1 9	2 3	1		堺市介護保険主治医意見書提出依頼書
2 0				削除
2 1	2 3	3		堺市介護保険診断命令書
2 2				削除
2 3				削除
2 4				削除
2 5				削除
2 6				削除
2 7				削除
2 8	2 5	1		堺市介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書
2 9	2 5	2		堺市介護保険要介護認定・要支援認定等却下通知書
3 0	2 5	3		堺市介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書
3 1	2 7			堺市介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書
3 2	2 8			堺市介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書
3 3	3 0			堺市介護保険受給資格証明書
3 3 の 2	3 0 の 2	2		堺市介護保険転出地受給資格証明書交付申請書
3 4	3 1			堺市介護保険サービス種類指定変更申請書
3 5	3 1	2		堺市介護保険サービス種類指定結果通知書
3 6	3 2	1		堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請書（償還払用）
3 7（甲）	3 2	2		堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払支給決定通知書
3 7（乙）	3 2	2		堺市介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等償還払不支給決定通知書
3 8				削除
3 9				削除
4 0				削除
4 1	3 6	1		堺市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

4 1 の 2 (甲)	3 6	2		堺市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給決定通知書
4 1 の 2 (乙)	3 6	2		堺市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費不支給決定通知書
4 2	3 7	1		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
4 3	3 7	2		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修理由書
4 3 の 2	3 7	4		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届
4 4 (甲)	3 7	5		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承諾書
4 4 (乙)	3 7	5		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承諾書
4 4 の 2 (甲)	3 7	6		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給決定通知書
4 4 の 2 (乙)	3 7	6		堺市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費不支給決定通知書
4 5 (甲)	3 8	1		堺市居宅（介護予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書
4 5 (乙)	3 8	1		堺市居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書
4 6				削除
4 7				削除
4 8				削除
4 9	4 2	2		堺市介護保険利用者負担額減額・免除申請書
5 0	4 2	3		堺市介護保険負担限度額認定、利用者負担額減額・免除認定決定通知書
5 1	4 2	4		介護保険利用者負担額減額・免除認定証
5 2 (甲)	4 3	1		堺市介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
5 2 (乙)	4 3	1		堺市介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
5 2 の 2	4 3	2		堺市介護保険基準収入額適用申請書
5 2 の 3	4 3	3		堺市介護保険基準収入額適用申請決定通知書
5 3 (甲)	4 3	4		堺市介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給決定通知書

53 (乙)	43	4	堺市介護保険高額介護（介護予防）サービス費不支給決定通知書
53の2	43	5	堺市介護保険高額医療合算介護（介護予防）サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書
53の3	43	6	堺市介護保険自己負担額証明書
53の4	43	7	堺市介護保険高額医療合算介護（介護予防）サービス費支給（不支給）決定通知書
54	43の2	1	堺市介護保険負担限度額認定申請書
54の2	43の2	1	市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書
54の3	43の2	2	同意書
54の4	43の2	5	堺市介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費支給申請書（償還払）
55	46	1	堺市介護保険給付支払方法変更予告通知書
56	46	2	堺市介護保険給付制限弁明書
57	46	2	堺市介護保険給付支払方法変更通知書
58	47	1	堺市介護保険支払方法変更終了申請書
59	47	2	堺市介護保険支払方法変更等解除通知書
60	48		堺市介護保険給付支払一時差止処分決定通知書
61	49		堺市介護保険滞納保険料控除決定通知書
62	50	1	堺市介護保険要介護認定等申請受理通知書
63	50	2	堺市介護保険給付支払一時差止等依頼書
64	50	2	堺市介護保険給付支払一時差止等措置終了依頼書
65	50	3	堺市介護保険給付支払一時差止等予告通知書
66	50	4	堺市介護保険給付支払一時差止等処分決定通知書
67	51	1	堺市介護保険給付額減額通知書
68	51	2	堺市介護保険給付額減額免除申請書
69	51	3	堺市介護保険給付額減額免除申請結果通知書
69の2	51の2	1	指定地域密着型サービス事業所指定・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定・指定居宅サービス事業所指定・

				指定介護予防サービス事業所指定・指定居宅介護支援事業者指定・指定介護老人福祉施設指定・介護老人保健施設開設許可・介護医療院開設許可申請書
69の2 の2	51の2 の2			指定地域密着型サービス事業所指定・指定地域密着型介護予防サービス事業所指定・指定居宅サービス事業所指定・指定介護予防サービス事業所指定・指定居宅介護支援事業者指定・指定介護老人福祉施設指定・介護老人保健施設開設許可・介護医療院開設許可更新申請書
69の3	51の3			変更届出書
69の4	51の3			廃止・休止・再開届出書
69の5	51の4			指定辞退届出書
69の6	51の8	1		指定介護予防支援事業所指定申請書
69の7	51の9			変更届出書
69の8	51の9			廃止・休止・再開届出書
69の9	51の1 0			指定介護予防支援事業所指定更新申請書
69の1 0	51の2 6			介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更許可申請書
69の1 1	51の2 7			介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書
69の1 2	51の2 8			介護老人保健施設・介護医療院広告事項許可申請書
70	54	1		堺市介護保険料額修正申請書
71	54	2		堺市介護保険料納入通知書（保険料額変更通知書）兼特別徴収額変更通知書・特別徴収中止通知書
72	54	3		堺市介護保険料修正申請却下通知書
73（甲）	55	1		（甲）堺市介護保険料（暫定保険料）納入通知書
73（乙）	55	1		（乙）堺市介護保険料（暫定保険料）納入通知書
	58			
73（丙）	58			（丙）堺市介護保険料（暫定保険料）納入通知書

7 4 (甲)	5 5	1		(甲) 堺市介護保険料 (確定保険料) 納入通知書
7 4 (乙)	5 5	1		(乙) 堺市介護保険料 (確定保険料) 納入通知書
	5 8			
7 4 (丙)	5 8			(丙) 堺市介護保険料 (確定保険料) 納入通知書
7 5	5 5	1		堺市介護保険料納入通知書 (保険料額決定通知書) 兼特別 徴収開始通知書
	5 8			
7 6	5 5	1		堺市介護保険料納入通知書兼領収証書
7 7	5 5	3		堺市介護保険料督促状兼領収証書
7 7 の 2	5 5	3		堺市介護保険料督促状
7 8	5 5 の 2	2		堺市介護保険料延滞金免除申請書
7 9	5 6	1		堺市介護保険料徴収猶予申請書
7 9 の 2	5 6			収入等に係る調査の同意書
	5 7			
8 0	5 6	2		堺市介護保険料徴収猶予決定通知書
8 1	5 6	4		堺市介護保険料徴収猶予取消通知書
8 2	5 7	1		堺市介護保険料減免申請書
8 3	5 7	2		堺市介護保険料減免決定・却下通知書
8 4	5 7	8		堺市介護保険料減免理由消滅届出書
8 5	5 7	9		堺市介護保険料減免取消通知書
8 6				削除
8 7	6 1	1		堺市介護保険料還付 (充当) 通知書
8 8	6 1	3		堺市介護保険料充当通知書
8 9	6 3	1		堺市介護保険料納付証明書
9 0	6 3	2		堺市介護保険料徴収票交付申請書
9 1	6 3	3		堺市介護保険料徴収票
9 2	6 4			堺市介護保険過料納入通知書
9 3	6 6	1		堺市介護保険特定負担限度額認定申請書 (特別養護老人ホ ームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)
9 4	6 6	1		堺市介護保険利用者負担額減額・免除等申請書 (特別養護 老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

9 5	6 6	2	堺市介護保険特定負担限度額認定、利用者負担額減額・免除決定通知書（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）
9 6	6 6	3	堺市介護保険利用者負担額減額・免除認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証）
9 7	6 7		徴収職員証

様式第1号(第2条関係)

堺市介護保険資格取得・異動・喪失届

堺市長 殿  
 次のとおり届け出ます。  
 なお、この届出に関して市民税課税台帳等により確認されることを承諾します。

主管課	受 付
	受付者

被保険者区分 <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号	届出年月日 年 月 日	資格異動年月日 年 月 日	資格適用要件確認 <input type="checkbox"/> 適用除外 <input type="checkbox"/> 他市町村住所特例者		徴収区分 <input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 普通徴収	
届出人氏名 本人との続柄			届 出 事 由			
届出人住所 〒			取 得	喪 失	変 更	
電話番号			<input type="checkbox"/> 市外転入 <input type="checkbox"/> 職権復活 ( ) <input type="checkbox"/> 65歳到達 <input type="checkbox"/> 適用除外 非該当 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 市外転出 <input type="checkbox"/> 職権喪失 ( ) <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 適用除外 該当 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 世帯変更	
現住所 〒			〔住所特例確認〕 <input type="checkbox"/> 堺市 <input type="checkbox"/> 他市 <input type="checkbox"/> 住特非該当			
電話番号			〔保険料説明・負担限度額説明〕 <input type="checkbox"/> 転入者保険料変更 <input type="checkbox"/> 遡及保険料 <input type="checkbox"/> 暫定・確定保険料 <input type="checkbox"/> 負担限度額			
旧住所			〔喪失時確認・説明〕 <input type="checkbox"/> 喪失後の保険料確認 <input type="checkbox"/> 還付・充当説明 <input type="checkbox"/> 高額介護サービス費 (説明・受付)			
本年1月1日の住所(現住所に同じ・旧住所に同じ) 〒						
前年1月1日の住所(現住所に同じ・旧住所に同じ) 〒						
送 付 先	(フリガナ)	生年月日	性 別 続 柄	被保険者番号	要介護 認定の 有無	備 考
	氏 名			個人番号		
	1	. .	男・女		有・無	
	2	. .	男・女		有・無	
3	. .	男・女		有・無		
4	. .	男・女		有・無		
要 先 不要	住所 〒	氏名		続柄		
	電話番号					
特記事項						

該当者以外の世帯構成員には番号欄に×印を記入

堺市介護保険被保険者資格職権処理調査票				年 月 日作成
被 保 險 者	被保険者番号		所管区役所	
	フリガナ		資格取得年月日	年 月 日
	被保険者氏名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒堺市 電話番号 ( )		
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (送付先住所)		
台 帳 調 査 内 容	住民基本台帳	<input type="checkbox"/> 異動無 <input type="checkbox"/> 異動有 異動年月日 年 月 日 ・死亡 ・( )へ転出 ・転居( )		
	確認日			
	被保険者台帳	被保険者証 (新規・検認・更新)	<input type="checkbox"/> 済 (年 月 日送付済) <input type="checkbox"/> 返戻	
	保険料納付原簿	保険料納額通知書(決定・変更)	<input type="checkbox"/> 返戻	
	徴収方法 <input type="checkbox"/> 特徴 <input type="checkbox"/> 普徴	督促状 催告書	<input type="checkbox"/> 返戻 <input type="checkbox"/> 返戻	
	生保( ) 口座( )届)	最終保険料納入状況	年度第 期分(年 月 日収納)	
	確認日	滞納状況	年度 期～ 年度 期 _____円 年度 期～ 年度 期 _____円 年度 期～ 年度 期 _____円	
	受給者台帳 給付実績	認定申請 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日(新規・更新)申請 認定結果(未認定・自立・要支援1.2・要介護度____) 計画作成事業者_____		
		サービス受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(月まで) ・在宅 ・施設入所_____		
	調査日	年 月 日	調査日	年 月 日
調査員		調査員		
訪 問 調 査	【以前居住していた家は】 <input type="checkbox"/> 空家になっている <input type="checkbox"/> 他人が居住している <input type="checkbox"/> 見当たらない <input type="checkbox"/> その他( )	【聴取者は】 <input type="checkbox"/> 同居人( ) <input type="checkbox"/> 家主又は管理人 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> その他( )	【以前居住していた家は】 <input type="checkbox"/> 空家になっている <input type="checkbox"/> 他人が居住している <input type="checkbox"/> 見当たらない <input type="checkbox"/> その他( )	【聴取者は】 <input type="checkbox"/> 同居人( ) <input type="checkbox"/> 家主又は管理人 <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> その他( )
	【光熱水の状況】 <input type="checkbox"/> 電気(開・閉) <input type="checkbox"/> ガス(開・閉) <input type="checkbox"/> 水道(開・閉)		【光熱水の状況】 <input type="checkbox"/> 電気(開・閉) <input type="checkbox"/> ガス(開・閉) <input type="checkbox"/> 水道(開・閉)	
※不現住(認定・解除)年月日	年 月 日	担当者氏名_____		
※住民登録主管課連絡年月日	年 月 日			
※資格(喪失・異動)年月日	年 月 日			

様式第3号(第4条関係)

堺市介護保険住所地特例適用・変更・終了届		主管課	受付
堺市長殿		受付者	
介護保険に係る住所地特例の適用・変更・終了について、介護保険法施行規則第25条の規定により、次のとおり届け出ます。			
		届出年月日	年 月 日
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒堺市	電話番号 ( )	
*届出者が被保険者本人の場合、届出者の住所及び電話番号は、記載不要			
被 保 険 者	被保険者番号		
	個人番号		
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	被保険者氏名	性 別	男・女
世 帯 主	氏 名	世帯主との続柄	生年月日
			年 月 日
		性 別	男・女
異 動 前 情 報	従前の住所	〒	電話番号 ( )
	*異動前住所が施設の場合、以下も記入のこと。		
	施設名称		
	退所年月日	年 月 日	
異 動 後 情 報	現住所	〒	電話番号 ( )
	*異動後居住地が施設の場合、以下も記入のこと。		
	施設名称		
	入所年月日	年 月 日	

様式第4号(第5条関係)

堺市介護保険被保険者証交付申請書		主管課	受付
堺市長殿		受 担 当 者	
介護保険の被保険者証の交付について、介護保険法施行規則第26条第2項の規定により、次のとおり申請します。			
		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	(※)	本人との関係	
申請者住所	電話番号 ( )		
*申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要			
被 保 険 者	フリガナ		
	被保険者氏名	(※)	生年月日 年 月 日
	個人番号	性 別	男 ・ 女
	住 所	電話番号 ( )	
医 療 保 険	保 険 者 名		
	保 険 者 番 号	被保険者証記号番号	
(注) (※)において、申請者又は被保険者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。			

様式第5号(第6条関係)

堺市介護保険被保険者証等再交付申請書		主管課	受付
堺市長殿		受付者	
被保険者証等の再交付について、堺市介護保険施行規則第6条の規定により、次のとおり申請します。			
		申請年月日	年 月 日
申請者氏名	(※)	本人との関係	
申請者住所	〒堺市		電話番号
*申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要			
被 保 険 者	被保険者番号		
	個人番号		
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	被保険者氏名	(※)	性 別
	住 所	〒堺市	
再 交 付 申 請 内 容	再交付する 証明書等	1 被保険者証 2 資格者証(暫定被保険者証) 3 受給資格証明書 4 負担割合証 5 その他( )	
	申請の理由	1 紛失・焼失      2 破損・汚損      3 その他( )	
	*第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入すること。		
	医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号	
(注) (※)において、申請者又は被保険者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。			

様式第6号(第8条関係)

(表面)

堺市介護保険資格者証(介護保険暫定被保険者証)

有効期限		年 月 日								
被 保 険 者	被保険者番号									
	住 所									
	フリガナ									
	氏 名									
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女						
	交付年月日	年 月 日								
要介護状態区分等										
認定年月日		年 月 日								
認定の有効期間		年 月 日～ 年 月 日								
居宅サービス		区分支給限度基準額								
		年 月 日～ 年 月 日 1月当たり								
		サービスの種類	種類支給限度基準額							
(うち種類支給限度基準額)										
認定審査会の意見及サービスの種類の指定										
給 付 制 限	内 容	期 間								
		開始年月日	年 月 日							
		終了年月日	年 月 日							
		開始年月日	年 月 日							
		終了年月日	年 月 日							
居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者及びその事業所の名称		届出年月日	年 月 日							
		届出年月日	年 月 日							
		届出年月日	年 月 日							
介護保険施設等	種 類	入所入院	年月日	年 月 日						
	名 称	退所退院	年月日	年 月 日						
	種 類	入所入院	年月日	年 月 日						
	名 称	退所退院	年月日	年 月 日						
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td> <td style="padding: 2px;">7</td> <td style="padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">3</td> </tr> </table> 堺市堺区南瓦町3番1号 072-233-1101(代表) 堺 市			2	7	1	4	0	3
2	7	1	4	0	3					

印

(裏面)

注意事項

- 1 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 2 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 3 居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。)については、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ市町村に届け出た場合又は自ら介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成し、市町村に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続きをしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。
- 4 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。
- 5 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用の1割です(居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。)
- 6 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
- 7 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 8 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 9 この証の有効期限を経過したときは、使用することができません。
- 10 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 11 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置(支払方法変更)、利用時支払額を3割とする措置(給付額減額)等を受けることがあります。

様式第7号(第9条関係)

堺市介護保険他市町村住所地特例対象被保険者連絡票

年 月 日

様

堺市長  
(公印省略)

次の者が本市所在の住所地特例対象施設に転入したので、連絡します。

転入年月日	
入所年月日	

対象者	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	転入前住所	

入所した施設	名称	
	電話番号	
	所在地	

様式第8号(第10条関係)

堺市介護保険住所地特例対象施設変更通知書

年 月 日

様

堺市長  
(公印省略)

次の者が下記のとおり入所施設を変更したので、通知します。

対 象 者	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	

変 更 年 月 日	
-----------	--

変 更 前 施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	

変 更 後 施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	

様式第9号(第11条関係)

堺市介護保険住所地特例対象施設退所通知書

年 月 日

様

堺市長  
(公印省略)

次の者が施設を退所したので、通知します。

対 象 者	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	退所後住所	

退 所 年 月 日	
退 所 事 由	

施 設	名 称	
	電 話 番 号	
	所 在 地	



堺市介護保険住所地特例対象施設入所・退所連絡票

年 月 日

堺市長殿

次の者が下記の施設に入所したので、連絡します。  
を退所

入所・退所年月日	年 月 日
----------	-------

被 保 険 者	被保険者番号																	
	フリガナ																	
	被保険者氏名												生年月日	明・大・昭 年 月 日				
	入所前住所	〒 電話番号 ( )																
	退所後住所	〒 電話番号 ( )																
	退所事由	1 他の住所地特例対象施設入所 2 死亡・転居・転出 3 その他( )																

\* 死亡退所の場合、退所後住所欄は記入不要

保 険 者 名		保 険 者 番 号									
---------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

施 設	名 称																
	電 話 番 号																
	所 在 地	〒															

様式第12号(第15条第1項関係)

堺市介護保険認定資料開示請求書

堺市長 殿

請求日	年 月 日	
請求者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	本人との関係	
	電 話 番 号	

堺市介護保険施行規則第15条第1項の規定に基づき、次の被保険者に係る認定資料の開示を請求します。

フリガナ	
1 被保険者氏名	
2 被保険者番号	
3 請求する資料の件名又は内容	
4 開示方法の区分	1 閲覧                      2 写しの交付
5 請求の目的	
6 *担当課	
7 *備考	

- (注) 1 請求する認定資料の内容は、できるだけ具体的に記入してください。  
2 請求の目的欄は、請求された認定資料の検索及び特定等の参考にするためのものですが、記入については請求者の任意です。  
3 \*印欄には、記入しないでください。

## 堺市介護保険認定資料非開示請求書

堺市長 殿

請求者

フリガナ	
1 被保険者氏名	(※)
2 被保険者番号	

((※)において、請求者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

堺市介護保険条例(以下「条例」という。)第5条第1項の規定に基づき、自己に係る認定資料について、条例第4条第2項の定めに基づく開示請求に対し、非開示とすることを求めます。  
ただし、下記に掲げる者については、この求めの対象外とします。

記

注) 開示してもよい相手方を記入してください。

氏名	生年月日	住所	続柄

様式第12号の3(第15条関係)

## 堺市介護保険認定資料非開示請求解除請求書

堺市長 殿

請求者

	フリガナ	
1	被保険者氏名	(※)
2	被保険者番号	

((※)において、請求者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

堺市介護保険条例第5条第1項の規定に基づく非開示請求を解除します。

様式第13号(第15条第3項関係)

堺市介護保険認定資料不交付理由書

第 号  
年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日付けで請求のあった認定資料については、次のとおり開示しないことに決定したので、堺市介護保険施行規則第15条第3項の規定により通知します。

請求書受理年月日	年 月 日
認定資料の件名又は内容	
開示しない理由	
* 開示可能期日	
担当課	(電話番号)
備考	

注意 あなたが請求した認定資料を開示しないこととした理由がなくなる期日をあらかじめ明示することができるときは、その期日を記入していますので、\*印欄開示可能期日以後に改めて請求することができます。

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、この理由書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、堺市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定に不服がある場合は、この理由書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内の間(この決定があった日から1年を超えることができない。)に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第14号(第20条関係)

堺市介護保険第三者行為による傷病届

フリガナ 被保険者氏名 (被害者)				被保険者番号			
生年月日		明・大・昭		年 月 日			
住 所		〒		電話番号			
第 三 者	本 人	住 所	電話番号				
		フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏 名			年 月 日			
者	使 用 者	住 所	〒		電話番号		
		名称及び 代表者名					
事 故 の 状 況	発生日時	年 月 日		午前 午後	時 分頃		
	発生場所						
	原因・状況						
診 療	傷病名				初診日	年 月 日	
	治療までの 見込み	入院	日	通院	日	費用 円	
関 係	医療機関名 及び住所	〒		電話番号			
	介護保険に よる給付	年 月 日 から している ・ していない					
損 害 賠 償 関 係	介護保険を受 けた事業所名	当初			転移後		
	示談等の交渉状況						
	自 賠 責 保 険	保険会社名	電話番号			担当者	
		契約者名				証明書番号	
		保 有 者	住所				
	氏名						
	任 意 保 険	保 険 会 社	住所				
名称			電話番号				
証券番号			保険期間		担当者		

上記のとおりお届けします。

年 月 日

堺市長様

住 所 〒

氏 名



様式第 15 号(第 21 条関係)

堺市介護保険要介護・要支援認定申請書  
(□新規 ・ □更新 ・ □区分変更)

堺市長 殿

介護保険法の規定に基づき、次のとおり申請します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号											申 請 年 月 日	年 月 日	
	個 人 番 号													
	フ リ ガ ナ											□男 □女	生 年 月 日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日
	氏 名													
	住 所 *住民登録地又は外 国人登録地を記入	〒										電話番号	FAX番号	
	通 知 等 送 付 先 氏 名 ・ 住 所 等	氏名										本人との 関 係		
		住所 〒										電話番号	FAX番号	
	現在の 要介護等 状態区分	*更新・区 区分変更申請 の場合のみ 記入	要介護( 1 2 3 4 5 )										要支援( 1 2 )	
			有効期間 年 月 日 から 年 月 日											
		*14日以内に 他自治体から 転入した者の み記入	転出元自治体(市町村)名 [ ]										現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 (既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください) はい ・ いいえ	
区分変更申請の理由 *区分変更申請の場合 のみ記入											「はい」の場合、申請日 年 月 日			
訪問調査先について (現在、本人の居場所 が上記住所と異なる 場合記入)	□居宅					住所 〒					( 方)			
	□介護保険施設					入院・入所施設名 (施設に入所の方)					電話番号			
	□その他の施設・病院					施設退所予定がある方は退所予定年月日( 年 月 日)					FAX番号			
訪問調査について	*訪問調査日程について、特に都合の悪い曜日及び時間帯がある場合記入。													
	立会希望(有・無) 昼間連絡先(どなたに										電話番号 )			
提出代行者 申請代理人 名称・氏名	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・指定介護療養型医療施設・介護医療院・ 家族・その他) (※)													
住所又は 所在地	〒										電話番号	FAX番号		
( (※) において、提出代行者・申請代理人(法人にあつては、その代表者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。)														
主 治 医	主治医の氏名						医療機関名	(最終受診年月日 年 月 日)						
	医療機関 所在地	〒					電話番号	FAX番号						
第二号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入														
医療保険者名	(保険者番号 )					医療保険被保険者証 記 号 番 号								
特定疾病名														
<ul style="list-style-type: none"> <li>上記提出代行者・申請代理人に申請行為を委任します。</li> <li>介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、堺市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者若しくは介護保険施設の関係者、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。</li> <li>更新申請の場合、要介護(要支援)認定が申請日から30日を超えるときであっても、現在の要介護(要支援)状態区分の有効期間内であれば、認定までの見込み期間等を通知する書面を省略することに同意します。</li> </ul>														
本人氏名										(※)				
( (※) において、被保険者(本人)が自署しない場合は、記名押印をしてください。)														



様式第19号(第23条第1項関係)

年 月 日

堺 市 長

堺市介護保険主治医意見書提出依頼書

次の者について同封の「介護保険主治医意見書」を記入の上、下記期日までに堺市にご返送ください。

主治医		主治医意見書返送期日：	年 月 日
被保険者番号		保険者番号	
被保険者氏名		性 別	
		生年月日	年 月 日
住 所			

また、下記の請求明細書については、請求金額等記入の上、保険者ごとに請求書を添えて提出してください。

----- < 切り取り線 > -----

介護保険主治医意見書作成料請求明細書  
年 月請求分

被 保 険 者 情 報	保 險 者 番 号		保 險 者 名	堺 市
	被 保 険 者 番 号			
	被 保 険 者 氏 名			
	性 別	生 年 月 日	年 月 日	
	住 所			
	意 見 書 作 成 依 頼 年 月 日	年 月 日		
	意 見 書 作 成 年 月 日	年 月 日		
医 療 機 関 情 報	保 險 医 療 機 関 コード			
	保 險 医 療 機 関 名			
作 成 区 分 (作成区分の番号に○印をしてください。)	1 在宅新規 2 施設新規 3 在宅更新 4 施設更新			
請 求 金 額 (作成区分に応じた金額を記入してください。)	円			

様式第21号(第23条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険診断命令書

年 月 日にあなたが行った申請について、介護保険法の規定に基づき要介護認定、要支援認定等を行うにあたって、医師の意見を求める必要があるので、次のとおり受診してください。

なお、基本的な診療による医療の必要がある場合には、医療保険の適用となりますので、必ず健康保険証等を持参してください。

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

診 断 を 行 う 医 療 機 関	
名 称	
担 当 医 師 名	
所 在 地	
電 話 番 号	

* 診断を受ける日時 又 は 期 間	
* 診断を受ける場所	

- 1 診断を受けるときは、この書類を医療機関に提示してください。
- 2 指定をした日時に診断を受けることができない場合は、診断を受ける医療機関及び区役所 保健福祉総合センター 地域福祉課 介護保険係の両方に必ず連絡してください。
- 3 この診断を受けないときは、介護保険法第27条第10項等の規定により、あなたの要介護認定、要支援認定等の申請が却下されることがあります。
- 4 医療保険の適用となった場合には、負担金の支払が必要となります。

問い合わせ先

様式第28号(第25条関係)

年 月 日

様

堺市長

印

堺市介護保険 要介護認定・要支援認定等結果通知書

年 月 日にあなたが行った要介護認定、要支援認定の申請について介護認定審査会において次のとおり審査判定されましたので、介護保険法第27条第7項及び第32条第6項の規定に基づき、判定結果のとおり認定し通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
認定結果		認定年月日	年 月 日
理由			
認定審査会の意見・サービス種類の指定			
認定の有効期限	年 月 日から 年 月 日まで		

- ・ 有効期間満了前であっても、心身の状態が変化した等の場合は、区分変更の申請を行うことができます。
- ・ 有効期間の満了後においても要介護・要支援状態に該当すると見込まれるときは、認定の有効期間満了の60日前から認定の更新の申請をすることができます。
- ・ サービス種類の指定を受けた場合は、その後の心身状態の変化により必要があるときには、当該指定に係るサービス種類の変更申請をすることができます。

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第29号(第25条関係)

堺市介護保険要介護認定・要支援認定等却下通知書

年 月 日

様

堺市長

印

年 月 日にあなたが行った介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定の申請を介護保険法第27条第10項(第32条第9項において準用する場合を含む)の規定に基づき却下します。

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

却下年月日	
-------	--

理 由	
-----	--

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、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、大阪府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 この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月(当該裁決があった日から1年を超えることができない。)に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)第8条第2項各号のいずれかに該当する場合においては、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第30号(第25条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書

年 月 日付けであなたが行った介護保険法に基づく要介護認定、要支援認定の申請については、下記の理由により認定結果通知を延期しますので、お知らせします。  
審査判定結果が出たら、改めて結果通知書を送付します。

記

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

理 由
-----

認定結果通知見込日
-----------

問い合わせ先

様式第31号(第27条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書

あなたが行った要介護・要支援状態区分変更申請について、次のとおり認定したので、通知します。

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

認定結果

いままでの要介護・要支援状態区分	これからの要介護・要支援状態区分
------------------	------------------

認定年月日	
-------	--

理由
----

介護認定審査会の意見・サービス種類の指定
----------------------

認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
---------	-----------------

注意

- 1 被保険者証を提出されていない方は、年 月 日までに被保険者証を提出してください。
- 2 サービス種類の指定を受けた場合は、その後の心身状態の変化により必要があるときには、当該指定に係るサービス種類の変更申請をすることができます。

問い合わせ先及び提出先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第32号(第28条関係)

年 月 日

堺市長 印

堺市介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書

あなたは 年 月 日の認定審査会において と判定され、 年 月 日に判定結果のとおり認定を受けるものとされたところですが、その後の介護認定審査会の審査判定に従い、介護保険法第31条第1項及び第34条第1項の規定により、上記の取り扱いを取り消します。

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

取消年月日	年 月 日
-------	-------

理由
----

・被保険者証を

提出期限： 年 月 日

ただし、既に被保険者証を提出されている方は、不要です。

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第33号(第30条関係)

堺市介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏名		性別	男 女
	住所			
	転出先(予定)			
	異動(予定)日	年 月 日		

上記の者は、介護保険の要介護認定等を次のとおり受けている(申請中の)者であることを証する。

年 月 日

--

堺市長 印

認定済	申請中	申請年月日	年 月 日
要介護状態区分		認定年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで有効		
利用者の負担割合	割( ) (住所移転前の負担割合)		
認定審査会の意見等			
備考			

注意事項

- この受給資格証明書は、介護保険法第36条の規定に基づき、転出先の市町村であらためて、認定調査等を受けることなく、認定を受けることが可能となるように堺市が交付したもので、被保険者証ではありません。  
したがって、この証で介護保険の保険給付を受けることはできません。
- 住所を異動した先の市町村が、新たに介護保険の保険者となり、あなたはその市町村の介護保険の被保険者となります。
- 住所を異動した際は、直ちにその市町村の窓口で転入の届け出をし、必ずこの証明書を提出して要介護認定等の申請をしてください。
- あなたが、住所を異動した日から14日を過ぎますと、この証明書は無効となりますので十分注意してください。
- 異動予定日を過ぎてから住所を異動した場合は、介護保険の保険給付が一部受けられなくなることがありますので十分注意してください。

様式第33号の2(第30条の2関係)

堺市介護保険転出地受給資格証明書交付申請書

様

堺市介護保険施行規則第30条の2の規定により次のとおり受給資格証明書の交付を申請します。

	申請年月日	年	月	日
申請者氏名	(本人との関係)			
申請者住所	〒	電話番号	—	—

\*申請者が被保険者本人の場合は、申請者の住所及び電話番号は、記載不要です。

フリガナ	-----	被保険者番号		
被保険者氏名				
生年月日	年	月	日	性別 男・女
従前の住所 (転出地)	〒	電話番号	—	—
現住所 (堺市)	〒	電話番号	—	—

受給資格証明書送付先	(希望する送付先にチェック(レ)してください。)
<input type="checkbox"/> 異動後現住所(堺市)	
<input type="checkbox"/> 堺市( )区役所	

堺市介護保険サービス種類指定変更申請書

堺市長 殿

介護保険法の規定に基づき、次のとおり申請します。

被 保 者	被 保 険 者 番 号											申 請 年 月 日	年 月 日	
	個 人 番 号											□男 □女	生 年 月 日	年 月 日
	フリガナ													
	氏 名													
住 所	〒 電話番号 ファックス番号													
險	通知等送付先氏名、住所等	氏名 住所 〒 電話番号 ファックス番号										本人との関係		
	現在の要介護等状態区分	要介護 ( 1 2 3 4 5 )						要支援 ( 1 2 )						
		有効期間 年 月 日から 年 月 日												
新たに指定を受けようとするサービスの種類又は現に受けているサービスの種類記載の取消しを求める旨を記入														
種類指定変更理由														

提出代行者申請代理人名称・氏名	該当に○(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・指定介護療養型医療施設・家族・その他) (提出代行者・申請代理人(法人にあつては、その代表者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。) (※)											
住所又は所在地	〒 電話番号 ファックス番号											

主 治 医	主治医の氏名											医療機関名	
	所在地	〒 電話番号 ファックス番号											

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療保険者名	(保険者番号 )	医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名			

- ・上記提出代行者・申請代理人に申請行為を委任します。
- ・介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を、堺市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名 \_\_\_\_\_ (※)  
 (申請者(本人)が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

様式第35号(第31条関係)

堺市介護保険サービス種類指定結果通知書

年 月 日

様

堺市長



年 月 日にあなたが行ったサービス種類の指定変更申請について、介護認定審査会の判定に基づき、次のとおり認定したので通知します。

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

サービス種類の指定	
理由	由

(教示)

- この決定に不服がある場合は、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、大阪府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。
- この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月(当該裁決があった日から1年を超えることができない。)に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。
- 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)第8条第2項各号のいずれかに該当する場合には、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第36号 (第32条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等支給申請書(償還払用)

( 年 月分)

フリガナ			保 険 者 番 号		2	7	1	4	0	3
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	年 月 日									
住 所	〒									
			電話番号							
支払金額合計			円							
申 請 理 由										
<p>堺 市 長 殿</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)サービス費・特例居宅介護(介護予防)サービス費・居宅介護(介護予防)サービス計画費・特例居宅介護(介護予防)サービス計画費・施設介護サービス費・特例施設介護サービス費・地域密着型介護(介護予防)サービス費・特例地域密着型介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名 (※)</p> <p>電話番号</p>										

注意

- この申請書に当該月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護(介護予防)支援提供証明書も併せて添付してください。
- (※)において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。
- 口座振込依頼欄には、被保険者名義の口座を記入してください。口座名義人が被保険者と異なる場合は、別途口座振込依頼書が必要です。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄 (被保険者 の口座)	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等償還払支給決定通知書

先に申請のありました 年 月利用分の居宅介護(介護予防)サービス費等(償還払)の支給については、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	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
備考			

支 払 方 法			
窓 口 払		口 座 払	
お持ち頂くもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金融機関
支払場所			口座種目
支払期間			口座番号
			口座名義人
			支払予定日

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第37号(乙)(第32条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)サービス費等償還払不支給決定通知書

先に申請のありました 年 月利用分の居宅介護(介護予防)サービス費等償還払については、支給しないことと決定しましたので次のとおり通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給の理由			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第41号(第36条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号		2	7	1	4	0	3
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年 月 日									
住所	電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者番号		購入(予定)金額	購入(予定)日					
		販売事業者名					年	日		
					月					
					年					
					月					
					年					
					月					
福祉用具が 必要な理由										
堺市長 殿										
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。										
年 月 日										
申請者	住所									
	氏名	(※)								
	電話番号									
(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)										

注意

- 1 領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
- 2 受領委任をする場合は、見積書を添付してください。
- 3 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、別紙(様式は自由)に記載してください。

様式第41号の2(甲)(第36条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給決定通知書

先に申請のありました居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給については、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	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
購入に要した額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
備考			

支払方法			
窓口払い		口座払い	
お持ち頂くもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金融機関
支払場所			口座種目
			口座番号
			口座名義人
支払期間			支払予定日

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第41号の2(乙) (第36条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費不支給決定通知書

先に申請のありました居宅介護(介護予防)福祉用具購入費については、支給しないことと決定しましたので次のとおり通知します。

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

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
購入に要した額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給の理由			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第42号(第37条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	.....		保険者番号		2	7	1	4	0	3		
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	年 月 日											
住所	電話番号											
住宅の所有者	(本人との続柄)											
改修の内容並びにその箇所及び規模 <input type="checkbox"/> 手摺りの取付け <input type="checkbox"/> すべり防止 <input type="checkbox"/> 引戸等への取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への変更 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床・通路面の材料変更			施工事業者									
			着工予定日	年	月	日						
			完成予定日	年	月	日						
			改修費用 予定額									円
			支給申請 予定額									円
堺市長 殿												
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。												
年 月 日												
申請者 住所												
氏 名 (※)												
電話番号												
(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)												

注意

- 1 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修箇所の見取図、改修前の写真及び工事費見積書を添付してください。
- 2 改修を行う住宅の所有者が申請者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 3 改修終了後、堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届を提出する際に、領収証、工事費内訳書及び改修前後の写真を必ず提出してください。提出がない場合は、一切支給できなくなります。
- 4 改修内容又は額が変更になった場合は、届け出てください。届出がない場合は、支給できなくなる場合があります。
- 5 住宅改修費の支給に当たって必要がある場合には、事前及び事後に調査を行う場合があります。

<基本情報>

利用者	被保険者番号		被保険者氏名		現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	要介護認定 (該当するものに○印を記入)	要支援	要介護		所属事業所							
		1・2	1・2・3・4・5									
	住所 (住宅改修を行う住居)			介護支援専門員番号								
			資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)									
			氏名									
			連絡先									

<総合的状況>

利用の身体状況	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	福祉用具の利用状況と		
			住宅改修後の想定	改修前	改修後
			<ul style="list-style-type: none"> <li>●車椅子</li> <li>●特殊寝台</li> <li>●床ずれ防止用具</li> <li>●体位変換器</li> <li>●手すり</li> <li>●スロープ</li> <li>●歩行器</li> <li>●歩行補助つえ</li> <li>●認知症老人徘徊感知機器</li> <li>●移動用リフト</li> <li>●経腸便座</li> <li>●特殊尿器</li> <li>●入浴補助用具</li> <li>●簡易浴槽</li> <li>●その他</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	① 改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況 (・・・なので困っている)を記入してください。	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で 改修の方針(・・・することで・・・が改善できる)を記入してください。	④ 改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む。) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排便時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 排便終了 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け [ ] [ ] [ ] [ ]
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む。) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗髪・洗髪を含む。) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む。) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消 [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	[ ] [ ] <input type="checkbox"/> 便器の取替え [ ] [ ]
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 [ ] [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ] [ ]

様式第43号の2(第37条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届

フリガナ	-----		保険者番号		2	7	1	4	0	3
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年 月 日									
住 所	電話番号									
住宅の所有者	(本人との続柄 )									
改修の内容並びにその箇所及び規模 <input type="checkbox"/> 手摺りの取付け <input type="checkbox"/> すべり防止 <input type="checkbox"/> 引戸等への取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への変更 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床・通路面の材料変更	施工事業者									
	着 工 日		年 月 日							
	完 成 日		年 月 日							
	改修費用額		円							
	支給申請額		円							
	要介護・要支援認定日又は退院・退所日 *要介護・要支援認定中又は入院中に事前申請した場合のみ記入		年 月 日							
堺 市 長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修が完了したことを届け出ます。 年 月 日 届出者 住 所 (※) 氏 名 電話番号 (届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)										

注意 改修完了後は、領収証、工事費内訳書及び改修前後の写真を必ず提出してください。提出がない場合は、一切支給できなくなります。

様式第44号(甲)(第37条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承諾書(賃借人)

		年 月 日
住宅改修の承諾についてのお願い		
(賃貸人)		
住 所		
氏 名		
様		
	(賃借人)	
	住 所 〒	
	氏 名	(※)
(賃借人が自署しない場合は、記名押印をしてください。)		
私が賃借している下記の住宅の改修を、別紙「堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承認願います。		
記		
住 宅	所 在 地	
	住 宅 名 等	
住宅改修 の 概 要	箇所・部位	
	内 容	
-----		
承 諾 書		
上記について、承諾します。		
〔 なお、		
年 月 日		
(賃貸人)		
住 所 〒		
氏 名 (※)		
電話番号		
(賃貸人(法人にあつては、その代表者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。)		

注意 承諾に当たつての確認事項があれば、「なお、」の後に記載してください。

様式第44号(乙)(第37条関係)

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承諾書(住宅所有者)

年 月 日		
住宅改修の承諾書		
(住宅所有者)		
住 所 〒		
氏 名 (※)		
(住宅所有者(法人にあつては、その代表者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。)		
<p>私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) _____ が、別紙「堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾します。</p>		
記		
住 宅	所 在 地	
	住 宅 名 等	
住宅改修 の 概 要	箇所・部位	
	内 容	

様式第44号の2(甲)(第37条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給決定通知書

先に申請のありました居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給については、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	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
改修費用額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
備考			

支払方法			
窓口払い		口座払い	
お持ち頂くもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関	
支払場所		振込先	口座種目
			口座番号
			口座名義人
支払期間			支払予定日

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第44号の2(乙) (第37条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費不支給決定通知書

先に申請のありました居宅介護(介護予防)住宅改修費については、支給しないことと決定しましたので次のとおり通知します。

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

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
改修費用額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給の理由			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第45号(甲)(第38条関係)

堺市居宅(介護予防)サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼(変更)届出書

		区 分	
		新規・変更	
フリガナ		性別	被 保 険 者 番 号
氏 名		<input type="checkbox"/> 男	個 人 番 号
		<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	年 月 日		

居宅サービス等計画の作成を依頼(変更)する支援事業者 介護予防ケアマネジメントを依頼(変更)する地域包括支援センター			
事業所名		所在地	〒 電話番号
事業所番号		居宅サービス等 計画作成依頼日 介護予防ケアマネジメント依頼日	年 月 日
事業所を変更する場合の事由等(*事業所を変更する場合のみ記入してください。)			

堺市長殿

上記の支援事業者又は地域包括支援センターに居宅サービス等計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼することを届け出ます。

届出日 年 月 日

被保険者(本人)

住 所 〒

氏 名 (※)

電 話 番 号

同 意 書
指定居宅サービス等の提供を適切に行うため、私の居宅サービス等計画又は介護予防ケアマネジメントの内容を主治医、サービス提供事業者等に対して、情報提供することに同意します。
氏名 (※)

- (注)1 (※)において、被保険者(本人)がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。  
 2 この届出書は、居宅サービス等計画の作成又は介護予防ケアマネジメントを依頼する事業所が決まり次第速やかに堺市へ提出してください。  
 3 支援事業所を変更するときは、必ず堺市に届け出てください。届出のない場合は、介護保険居宅サービス等に係る費用の全額を立て替えていただくことがあります。

様式第45号(乙)(第38条関係)

堺市居宅サービス・介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書

		区 分	
		新規・変更	
被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
フリガナ			
生 年 月 日		個 人 番 号	
年 月 日			
性 別			
男・女			

居宅サービス等計画の作成を依頼(変更)する支援事業者			
事業所の名			所在地
			電話番号
事業所番号			居宅サービス等計画作成依頼日
		年 月 日	
事業所を変更する場合の事由等(*事業所を変更する場合のみ記入してください。)			

(看護)小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無	※(看護)小規模多機能型居宅介護の利用前の居宅サービス(居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く。)及び地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び認知症対応型共同生活介護(短期利用型)に限る。)の利用の有無を記入してください。
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用あり (利用したサービス: )	
<input type="checkbox"/> 居宅サービス等の利用なし	

堺市長 殿

上記の(看護)小規模多機能型居宅介護事業者に居宅サービス等計画の作成を依頼することを届け出ます。

届出日 年 月 日

被保険者(本人)  
住 所 〒

氏 名 (※)  
電話番号

同 意 書
指定居宅サービス等の提供を適切に行うため、私の居宅サービス等計画の内容を主治医、サービス提供者等に対して、情報提供することに同意します。
氏名 (※)

- (注) 1 (※)において、被保険者(本人)がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。  
 2 この届出書は、居宅サービス等計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに堺市へ提出してください。  
 3 居宅サービス等計画の作成を依頼する事業所を変更するときは、その変更年月日を記入の上、必ず堺市に届け出てください。届出のない場合は、介護保険居宅サービス等に係る費用の全額を立て替えていただくことがあります。

様式第49号（第42条関係）

堺市介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ	-----	保険者番号		2	7	1	4	0	3
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日									
住 所	〒 電話番号								
利用者負担額 減免申請理由									
<p>堺市長殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて利用者負担額に係る減額・免除を申請します。          なお、この申請の決定に際し、私(被保険者)及び私(被保険者)の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 〒</p> <p>氏 名 (※)</p> <p>電話番号</p>									

(注) (※)において、申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

様式第50号(第42条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険負担限度額認定、利用者負担額減額・免除認定決定通知書

先に申請のありました、食費・居住費に係る負担限度額、利用者負担額減額・免除認定については、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	
--------	--	--------	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第51号(第42条関係)

(表面)

介護保険利用者負担額減額・免除認定証							
交付年月日                      年   月   日							
被 保 険 者	番 号						
	住 所						
	氏 名						
	生年月日                      年   月   日   性別						
	適用年月日                      年   月   日から						
	有効期限                      年   月   日まで						
減額・免除 認定事項	給付率                      /100						
保険者番号 並びに保険者 の名称及び印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">2</td> <td style="padding: 2px;">7</td> <td style="padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">3</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">大阪府堺市堺区南瓦町3番1号</p> <p style="text-align: center;">堺 市 </p>	2	7	1	4	0	3
2	7	1	4	0	3		

(裏面)

注 意 事 項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護サービスを受けるときは、必ず事前にこの認定証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。</li> <li>2 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。また、介護保険負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービス、短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護(平成18年4月1日からは、これらに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護が加わります。)又は介護保険特定負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住し、若しくは滞在する場合には、当該介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証に記載する負担限度額又は特定負担限度額が支払いの上限となります。</li> <li>3 被保険者の資格がなくなったとき、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなったとき、又は減額・免除等の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</li> <li>4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。</li> <li>5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</li> </ol>

様式第52号(甲)(第43条関係)

堺市介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書  
( 年 月)

フリガナ		-----		保険者番号	2 7 1 4 0 3																	
被保険者氏名		-----		被保険者番号																		
		-----		個人番号																		
生年月日		年 月 日			性別	男・女																
住 所		〒										電話番号										
		氏 名		生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合は、その被保険者番号																
						個人番号																
世帯構成	世帯主				男・女																	
	世帯員				男・女																	
				男・女																		
堺市長 殿 上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。 なお、この申請の決定に際し、私(被保険者)及び私(被保険者)の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。  年 月 日 申請者(被保険者) 住 所 氏 名 (※) 電 話 番 号  (申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)																						

注意

- 今回の支給以後、高額介護(介護予防)サービス費の支給の対象となる場合は、市長が特に指定する場合を除き、以後の申請手続は、不要となります。また、支給金額は今回申請した指定口座に振り込まれます。
- 給付制限を受けている方については、高額介護(介護予防)サービス費の支給ができない場合があります。
- 口座振込依頼欄には、被保険者名義の口座を記入してください。口座名義人が被保険者と異なる場合は、別途口座振込依頼書が必要です。

高額介護(介護予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄 (被保険者 の口座)	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		

様式第52号(乙) (第43条関係)

堺市介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書  
( 年 月 )

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2 7 1 4 0 3									
	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日	年 月 日		性別	男・女								
住 所	〒											
			電話番号									
	氏 名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合は、その被保険者番号 個人番号								
世帯構成	世帯主		男・女									
			男・女									
	世帯員		男・女									
			男・女									
堺市長 殿												
<p>上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。          なお、この申請の決定に際し、私(被保険者)及び私(被保険者)の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(被保険者) 住 所 氏 名 電話番号 (※)          (申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)</p>												

注意

- 1 給付制限を受けている方については、高額介護(介護予防)サービス費の支給ができない場合があります。
- 2 口座振込依頼欄には、被保険者名義の口座を記入してください。口座名義人が被保険者と異なる場合は、別途口座振込依頼書が必要です。

高額介護(介護予防)サービス費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄 (被保険者 の口座)	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						



様式第52号の3（第43条関係）

堺市介護保険基準収入額適用申請決定通知書

年 月 日

様

堺市長



先に申請があった基準収入額の適用について、次のとおり決定したので通知します。

被保険者氏名	
被保険者番号	
決定年月日	
負担上限額（世帯）	
有効期間	

問い合わせ先

（教示）

- 1 この決定に不服がある場合は、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、大阪府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 この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月（当該裁決があった日から1年を超えることができない。）に限り、堺市（代表者は堺市長）を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）第8条第2項各号のいずれかに該当する場合においては、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

様

堺市長 印

利用分

堺市介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給決定通知書

先に申請のありました給付費について、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	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円		
支給金額	円		
不支給・減額の理由			

支払方法			
窓口払		口座払	
お持ち頂くもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振	金融機関
支払場所		込	口座種目
支払期間		先	口座番号
			口座名義人
			支給予定日

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第53号(乙)(第43条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

利用分

堺市介護保険高額介護(介護予防)サービス費不支給決定通知書

先に申請のありました給付費について、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	
--------	--	--------	--

受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
-------	-------	-------	-------

本人支払額	円
-------	---

支給金額	円
------	---

不支給・減額の理由	
-----------	--

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第53号の2 (第43条関係)

堺市介護保険高額医療合算介護(介護予防)サービス  
費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

フリガナ			保険者番号					2	7	1	4	0	3
被保険者氏名			被保険者番号										
			個人番号										
	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女							
住所	電話番号												
計算期間			年 月 日から	年 月 日まで									
計算期間における堺市介護保険の加入期間			年 月 日から	年 月 日まで									
計算期間末日時点で加入していた医療保険者の名称及び所在地			名称										
			所在地										
	氏名	生年月日	性別	介護保険の被保険者の場合にあっては被保険者番号									
				個人番号									
世帯構成	世帯主		男・女										
	世帯員		男・女										
			男・女										
			男・女										
<p>殿</p> <p>上記のとおり、高額医療合算介護(介護予防)サービス費を申請します。</p> <p>なお、この申請の決定に際し、私及び私の家族の市民税課税情報、医療保険情報及び介護保険情報を市民税課税台帳等により確認されることを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 (※)</p> <p>(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)</p>													

注意

- 1 介護保険の自己負担額と医療保険の自己負担額とを合計した結果、一定の限度額を超えた場合に、その超えた額が高額医療合算介護(介護予防)サービス費として支給されます。
- 2 合算対象の世帯内に介護保険の自己負担額がある被保険者が複数いる場合は、被保険者ごとに申請が必要です。
- 3 「世帯構成」欄には、支給対象期間の末日(7月末日)時点において加入している医療保険における世帯構成を記入してください。(被用者保険については、「世帯主」欄に被保険者、「世帯員」欄に被扶養者を記入し、後期高齢者医療については「世帯主」、「世帯員」の区分にかかわらず記入してください。)
- 4 介護保険被保険者証が交付されていない被保険者については、「世帯構成」欄の介護保険被保険者番号の記入は、不要です。
- 5 高額医療合算介護(介護予防)サービス費が支給される場合、支給金額は下記の指定口座に振り込まれます。
- 6 給付制限を受けている方については、高額医療合算介護(介護予防)サービス費を支給することができない場合があります。
- 7 口座振込依頼欄には、被保険者名義の口座を記入してください。口座名義人が被保険者と異なる場合は、別途口座振込依頼書が必要です。

口座振込 依頼欄 (被保険者の 口座)	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号								
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金									
			2 当座預金									
			3 その他									
	フリガナ											
	口座名義人											

様式第53号の3(第43条関係)

堺市介護保険自己負担額証明書

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	
自己負担額証明書整理番号			
保険者番号		証明対象年度	
		被保険者番号	
対象となる計算期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
計算期間において被保険者であった期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
サービス提供年月	自己負担額	うち70歳から74歳までの者に係る自己負担額	摘要
年 8月分			
9月分			
10月分			
11月分			
12月分			
年 1月分			
2月分			
3月分			
4月分			
5月分			
6月分			
7月分			
計			
<p>様 上記のとおり証明します。 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">堺市長 <span style="float: right;">印</span></p>			

様式第53号の4(第43条関係)

堺市介護保険高額医療合算介護(介護予防)  
サービス費支給(不支給)決定通知書

年 月 日

堺 市 長



様

先に申請のありました高額医療合算介護(介護予防)サービス費等について、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 (証) 番 号	
-------------	--	-----------------	--

計 算 対 象 期 間	年 月 から 年 月 まで		
申 請 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
自 己 負 担 総 額	円	自 己 負 担 総 額 (8月から12月分)	円
自 己 負 担 総 額 (1月から7月分)	円	支 給 額	円
給 付 の 種 類			
不 支 給 の 理 由			

支 払 方 法			
お 持 ち いただくもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	口 座 払	
		振込先	金 融 機 関
口 座 種 目			
口 座 番 号			
支 払 場 所		口 座 名 義 人	
支 払 期 間			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

堺市介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

堺市長 殿

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

なお、この申請の決定に際し、私(被保険者)及び私(被保険者)の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。

また、負担限度額認定の決定内容を入所施設に提供することも、併せて承諾します。

フリガナ		被保険者番号																		
被保険者氏名 (被保険者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)	(※)	個人番号																		
		性 別																		
		生 年 月 日																		
住 所		電 話 番 号																		
介護保険施設等の所在地及び名称(*)		電 話 番 号																		
入所(院)年月日(*)																				

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。																		
配偶者に関する事項	フリガナ																			
	氏 名																			
	住 所																			
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)																			
	課 税 状 況	市町村民税																		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者																		
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※ ・ 障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に○をしてください。) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。															受給している全ての年金の保険者に○をしてください。  日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済			
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金 ・ 障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。(受給している年金に○をしてください。)																		
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり																		
	預貯金額																			
	円	有価証券(評価概算額)																		
	円	その他(現金・負債を含む。)																		

申請者が被保険者本人の場合には、下記は、記入不要です。

申請者氏名	電話番号(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

様式第54号の2(第43条の2関係)

市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書

介護保険法施行規則第83条の5(第172条の2において準用する場合を含む。)の規定に基づき、次のとおり申告します。

1 申請者と同一の世帯に属する者(又は属するとみなされる者(※))

氏名(フリガナ)	申請者との関係	性別	生年月日	住所・電話番号
		男女	年 月 日	〒 ( ) —
		男女	年 月 日	〒 ( ) —
		男女	年 月 日	〒 ( ) —
		男女	年 月 日	〒 ( ) —

※ 申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に当該申請者が属していた世帯に属する者をいいます。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

		延面積	所有者氏名	所在地	備考
土地	(1) 宅地	有無		〒	
	(2) 田畑 その他	有無		〒	
建物	(1) 居住用の 持家	有無		〒	
	(2) その他	有無		〒	

(2) 現金及び預貯金等

現金		円			
預貯金等	有無	預貯金先	口座番号	口座名義人	預貯金額
					円
					円
国債 地方債等	有無	種類			額面額
					円
					円

(2) 現金及び預貯金等(続)

有価証券	有 無	種 類	評 価 額
			円
			円

3 その他の資産

自動車	有 無	使用状況	所有者氏名	車 種 等	評価概算額
		使用 未使用			
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価なもの	有 無				

上記のとおり、相違ありません。

年 月 日

堺 市 長 殿

(申請者) 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(世帯員) 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

((※)において、申請者又は世帯員がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。)

(注意事項)

- 1 所有する資産については、下記に従って記入してください。
  - (1) 同じ種類の資産を複数所有している場合は、その全てを記入してください。
  - (2) 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
  - (3) 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
- 2 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。
- 3 添付書類
  - (1) 入所し、又は入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書等の写し
  - (2) 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
  - (3) 預貯金通帳の写し
- 4 不実の申告をして不正に認定を受けた場合は、刑法の規定によって処罰されることがあります。

別紙

堺市長殿

調査の同意書

市町村民税課税層における食費・居住費の特例減額の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員(以下「私等」という。)の資産及び収入の状況につき、貴市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇い主、その他の関係人(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。

また、貴市の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行に伝えてまいります。

年 月 日

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(世帯員) 住 所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

住 所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

住 所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ (※)

((※)において、申請者又は世帯員がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。)

様式第54号の3(第43条の2関係)

同意書

堺市長殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

(※)

<配偶者>

住所

氏名

(※)

((※)において、本人又は配偶者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。)

様式第54号の4 (第43条の2関係)

堺市介護保険特定入所者介護(介護予防)サービス費支給申請書(償還払)

フリガナ			保険者番号	2 7 1 4 0 3		
被保険者氏名			被保険者番号			
			個人番号			
生年月日	年 月 日					
住 所	〒					
	電話番号					
指定介護保険施設等に居住し、又は滞在していた期間	年 月 日から 年 月 日					
指定介護保険施設等に対し、食事の提供に要する費用として支払った金額	円					
指定介護保険施設等に対し、居住等に要する費用として支払った金額	円					
入所(院)期間	年 月 日から 年 月 日まで					
指定介護サービスを受けた指定介護保険施設等の名称及び所在地	〒					
	電話番号					
既に認定証の交付を受けている方のみ記入すること	交付年月日	年 月 日				
	適用年月日	年 月 日				
認定証の交付申請又は認定証を指定介護保険施設等に提示できなかった理由						
<p>堺市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて特定入所者介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。</p> <p>なお、この申請の決定に際し、私(被保険者)及び私(被保険者)の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 　　〒</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">(※)</p> <p style="text-align: right;">(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)</p>						

注意 この申請書に当該月分の領収証を添付してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 その他		
	フリガナ				
	口座名義人				

様式第55号(第46条第1項関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付支払方法変更予告通知書

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

年 月 日にあなたは要介護等(更新)認定・区分変更認定申請をしましたが、あなたの介護保険料は次のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も保険料滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第66条第1項又は第2項の規定に基づく保険給付の償還払い化の措置(支払方法変更)をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払い(支払方法変更)」とは、介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、サービス提供証明書及び領収証を添付して保険者負担分(費用の9割)を保険者に対して請求する制度です。

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、下記問い合わせ先に相談してください。

【保険料滞納の状況】

年度保険料			年度保険料			年度保険料		
期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額
計			計			計		

\* 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いがあった場合は、速やかに申し出てください。

(教示)

この通知書内容について異議がある場合には、弁明することができますので、下記の提出期限までに別紙弁明書を提出してください。

提出期限 年 月 日

問い合わせ先及び提出先



様式第57号(第46条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付支払方法変更通知書

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

年 月 日付、「堺市介護保険給付支払方法変更予告通知書」において既に通知していますが、未だ下記の介護保険料が滞納となっていますので、介護保険法第66条第1項又は第2項の規定に基づき、年 月 日以後にあなたが利用する介護サービスについて保険給付の支払方法を変更し、保険給付を償還払いとすることに決定しましたので通知します。

また、滞納保険料額が著しく減少した場合又は災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、速やかに申し出てください。

【保険料滞納の状況】

年度保険料			年度保険料			年度保険料		
期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額	期 別	保 険 料 額	う ち 滞 納 額
計			計			計		

\* 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いがあった場合は、速やかに申し出てください。

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第58号(第47条関係)

堺市介護保険支払方法変更終了申請書

年 月 日

堺市長 殿

介護保険法施行規則第102条又は108条の規定により、次のとおり支払方法変更(償還払い)終了申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者氏名	(※) (本人との関係 ) (申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)
申請者住所	〒  電話番号

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
被保険者住所	〒  電話番号		
申請の理由	1公費負担医療の受給 2災害 3重大な障害又は長期入院 4その他 *滞納額の著しい減少の場合は、「4その他」を選択、完納の場合は選択不要		

--

様式第59号(第47条第2項関係)

堺市介護保険支払方法変更等解除通知書

年 月 日

様

堺市長 印

先に申請のありました給付支払方法変更解除申請については、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	
--------	--	--------	--

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--

決定内容			
------	--	--	--

(教示)

- 1 この決定に不服がある場合は、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、大阪府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 この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月(当該裁決があった日から1年を超えることができない。)に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。
- 3 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)第8条第2項各号のいずれかに該当する場合には、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第60号(第48条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付支払一時差止処分決定通知書

被 保 険 者 氏 名	
被 保 険 者 番 号	

年 月 日にあなたは、保険給付の償還払いの申請をしましたが、あなたの介護保険料は別紙のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、保険給付の支払の一時差止の措置が定められています。

したがって、下記の期日までに保険料が納付されない場合には、介護保険法第67条第1項又は第2項の規定に基づき、保険給付の支払の一時差止を行うことに決定しましたので、通知します。

「保険給付の支払の一時差止」とは、保険給付の償還払いの申請があったとき、償還払いの対象となる金額の全部又は一部についての支払いの一時差止を行うものです。

期日 年 月 日

なお、今回給付の支払の一時差止の対象となる介護サービス及び金額並びに保険料滞納の状況は、別紙のとおりです。

この通知により、保険給付の支払の一時差止が行われた場合でも、滞納保険料を納付された場合や災害その他特別な事情があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、速やかに被保険者証を添えて、申し出てください。

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第61号(第49条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険滞納保険料控除決定通知書

被 保 険 者 氏 名	
被 保 険 者 番 号	

年 月 日付、「堺市介護保険給付支払一時差止通知書」により、あなたの保険給付について一時差止を行い、その後も納付をお願いしていたところですが、未だに介護保険料が納付されていません。

保険料が滞納のままですと、制度の運営に重大な支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、一時差止の対象となっている介護給付費から滞納保険料を控除する措置が定められています。

したがって、介護保険法第67条第3項の規定に基づき、別紙のとおり、あなたの一時差止対象となっている保険給付から保険料を控除することに決定しましたので、通知します。

なお、被保険者証の支払方法の変更の記載を消除しますので、次の期日までに被保険者証と印鑑を持参してください。

- 期日 年 月 日
- 場所

滞納保険料控除後の保険給付費支給額	
-------------------	--

\*なお、滞納保険料控除後の保険給付費支給額に記載がある場合は、指定金融機関等の通帳を持参してください。

問い合わせ先及び提出先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第62号(第50条第1項関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険 要介護認定等申請受理通知書(2号被保険者用)

次の者に係る要介護(更新)認定・要支援(更新)認定の申請を受理したので通知いたします。

なお、次の者について、介護保険法第68条第1項に規定する滞納保険料等がある場合には、指定期日までに までお知らせください。

指定期日： 年 月 日

要介護(更新)認定等の申請を行った者

要 介 護 認 定 等 申 請 者	氏 名	
	性 別	
	生 年 月 日	
	住 所	〒
	介護被保険者番号	
	申 請 の 種 類	
	申 請 年 月 日	年 月 日

加入している医療保険の状況

保 険 者 の 名 称	
保 険 者 番 号	
被 保 険 者 証 記 号 番 号	

問い合わせ先

様式第63号(第50条第2項関係)

堺市介護保険給付支払一時差止等依頼書

年 月 日

堺市長 殿

次の者について、年 月 日付で、要介護(更新)認定等の申請を受理した旨の通知がありましたが、保険料の滞納状況は次のとおりであり、保険給付の一時差止等を依頼します。

[保険料滞納者]

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒		

介護保険者番号		医療保険者番号	
介護保険者の名称		医療保険者の名称	
介護保険被保険者番号		医療保険被保険者証記号番号	

[保険料の滞納状況]

医療保険の加入期間： 年 月 日から 年 月 日まで

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額
計			計			計		

(注) 1 年 月 日現在

2 保険料徴収債権が発生していない額(納付すべき時期が未到来の額)は、含まない。

様式第64号(第50条第2項関係)

堺市介護保険給付支払一時差止等措置終了依頼書

年 月 日

堺市長 殿

次の者について、年 月 日付で、支払一時差止等を依頼していましたが、保険料の滞納状況は次のとおりであり、給付の差止等を終了することを依頼します。

[保険料滞納者]

氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒		

介護保険者番号		医療保険者番号	
介護保険者の名称		医療保険者の名称	
介護保険被保険者番号		医療保険被保険者証 記号番号	

[保険料の滞納状況]

医療保険の加入期間： 年 月 日から 年 月 日まで

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
期別	医療保険料等額	うち未納医療 保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療 保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療 保険料等の額
計			計			計		

(注) 1 年 月 日現在

2 保険料徴収債権が発生していない額(納付すべき時期が未到来の額)は、含まない。

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付支払一時差止等予告通知書(2号被保険者用)

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

年 月 日にあなたは要介護等(更新)認定・区分変更認定申請をしましたが、あなたの医療保険料等は、次のとおり滞納となっています。

医療保険料等が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も医療保険料等の滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第68条第1項に基づき保険給付の償還払いの措置(支払方法変更)及び保険給付の一時差止の措置をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払い(支払方法変更)」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、サービス提供証明書及び領収証を添付して保険者負担分(費用の9割)を保険者に対して請求する制度です。

「保険給付の支払の一時差止」とは、償還払い化された保険給付について、償還払いの申請があった場合、医療保険料等の滞納の状況に応じて、償還払いの対象となる金額の全部又は一部について、支払の一時差止を行うものです。

【医療保険料等の滞納状況】 医療保険の加入期間： 年 月 日 から 年 月 日 まで

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額
計			計			計		

\*上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いがあった場合は、速やかに申し出てください。

(教示)

この通知書内容について異議がある場合には、弁明することができますので、下記の提出期限までに別紙弁明書を提出してください。

提出期限 年 月 日

問い合わせ先及び提出先

様式第66号(第50条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付支払一時差止等処分決定通知書 (2号被保険者用)

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

年 月 日付、「堺市介護保険給付支払一時差止予告通知書」を送付しましたが、未だ下記の医療保険料等が滞納となっておりますので、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、年 月 日以後にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付の支払方法変更(償還払い)及び保険給付の支払の一時差止」の措置をとることに決定しましたので通知します。

また、この通知により保険給付の支払方法変更(償還払い)及び保険給付の支払の一時差止の措置がとられた場合でも災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、速やかに申し出てください。

【医療保険料等の滞納状況】

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額
計			計			計		

\* 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いがあった場合は、速やかに申し出てください。

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第67号(第51条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険給付額減額通知書

被保険者氏名	
被保険者番号	

年 月 日にあなたは、要介護等(更新)認定・区分の変更認定申請をされましたが、あなたの介護保険料は別紙のとおり未納となっており、既に消滅時効に係っているため、溯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介護予防サービス費並びに特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費、特例特定入所者介護予防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、該当すると思われる方は速やかに被保険者証を添えて申し出てください。

給付額減額の措置を行う期間	年 月 日 ~ 年 月 日
給付額減額期間の算定根拠	別紙参照

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第68号(第51条関係)

堺市介護保険給付額減額免除申請書

年 月 日

堺市長 殿

堺市介護保険施行規則第51条第2項の規定により、次のとおり給付額減額等の記載の消  
除を申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	(※) (本人との関係 ) (申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)	
申請者住所	〒 電話番号	

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
被保険者住所	〒 電話番号		
申請の理由	----- ----- ----- -----		

--

様式第69号(第51条第3項関係)

堺市介護保険給付額減額免除申請結果通知書

年 月 日

様

堺 市 長 印

先に申請のありました給付額減額免除申請については、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	
--------	--	--------	--

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--

決定内容			
------	--	--	--

問い合わせ先

(教示)

- この決定に不服がある場合は、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、大阪府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。
- この決定に不服がある場合は、この決定に対する審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決のあったことを知った日の翌日から起算して6か月(当該裁決があった日から1年を超えることができない。)に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。
- 前項の規定にかかわらず、行政事件訴訟法(昭和37年法律第139号)第8条第2項各号のいずれかに該当する場合においては、審査請求の裁決を経なくても取消しを求める訴えを提起することができます。

様式第69号の2(第51条の2、第51条の14、第51条の18の2、第51条の19、第51条の25、第51条の33関係)

指定地域密着型サービス事業所指定  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所指定  
 指定居宅サービス事業所指定  
 指定介護予防サービス事業所指定  
 指定居宅介護支援事業者指定 申請書  
 指定介護老人福祉施設指定  
 介護老人保健施設開設許可  
 介護医療院開設許可

年 月 日

堺市長殿

申請者 主たる事務所の所在地  
 名称  
 代表者職氏名

介護保険法に規定する事業所・施設に係る指定・開設許可を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ						
	名称						
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — ) (ビルの名称等)					
	連絡先	電話番号		ファックス番号			
		E-mail					
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ 氏名	生年月日			
代表者の住所	(郵便番号 — )						
指定(開設許可)を受けようとする事業	同一所在地において行う事業等の種類		実施事業等	指定(許可)申請をする事業等の事業開始予定年月日	既に指定(許可)を受けている事業等の指定年月日	様式	
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護					付表1
		地域密着型通所介護					付表22
		認知症対応型通所介護					付表2
		小規模多機能型居宅介護					付表3
		認知症対応型共同生活介護					付表4
		地域密着型特定施設入居者生活介護					付表5
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					付表6
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護					付表20
看護小規模多機能型居宅介護					付表21		

所・施設の 種類	地域 密着型 介護予 防サ ービス	介護予防認知症対応型通所介護				付表2	
		介護予防小規模多機能型居宅介護				付表3	
		介護予防認知症対応型共同生活介護				付表4	
	指定 居宅 サー ビス	訪問介護				付表7	
		訪問入浴介護				付表8	
		訪問看護				付表9	
		訪問リハビリテーション				付表10	
		居宅療養管理指導				付表11	
		通所介護				付表12	
		通所リハビリテーション				付表13	
		短期入所生活介護				付表14	
		短期入所療養介護				付表15	
		特定福祉用具販売				付表16	
		特定施設入居者生活介護				付表17	
	福祉用具貸与				付表18		
	居宅介護支援事業						付表19
	指定 介護 予 防サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護				付表8	
		介護予防訪問看護				付表9	
		介護予防訪問リハビリテーション				付表10	
		介護予防居宅療養管理指導				付表11	
		介護予防通所リハビリテーション				付表13	
		介護予防短期入所生活介護				付表14	
		介護予防短期入所療養介護				付表15	
		特定介護予防福祉用具販売				付表16	
		介護予防特定施設入居者生活介護				付表17	
		介護予防福祉用具貸与				付表18	
	施設	介護老人福祉施設				付表6	
		介護老人保健施設				付表8	
		介護医療院				付表23	
	介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)				
指定を受けている他市町村名							
医療機関コード等							

## 備考

- 「実施事業等」欄は、申請する事業等の欄に「○」を記入してください。ただし、既に指定又は開設許可を受けている事業等がある場合は、今回申請するものについて「◎」を、その他について「○」を、該当する欄に記入してください。
- 「指定（許可）申請をする事業等の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業又は施設の開始（開設）予定年月日を記入してください。
- 「既に指定を受けている事業等の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者又は介護保険施設として指定又は開設許可をされた年月日を記入してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。複数のコードを有する場合は、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

様式第69号の2の2(第51条の2の2、第51条の14の2、第51条の18の3、第51条の19の2、第51条の25の2、第51条の33の2関係)

指定地域密着型サービス事業所指定  
 指定地域密着型介護予防サービス事業所指定  
 指定居宅サービス事業所指定  
 指定介護予防サービス事業所指定  
 指定居宅介護支援事業者指定  
 指定介護老人福祉施設指定  
 介護老人保健施設開設許可  
 介護医療院開設許可

更新申請書

年 月 日

堺市長殿

主たる事務所の所在地  
 申請者 名称  
 代表者職氏名

介護保険法に規定する事業所・施設に係る指定・開設許可の更新を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )			
		(ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		ファックス番号	
		E-mail			
代表者の職名・氏名・生年月日	職名	フリガナ		生年月日	
		氏名			
代表者の住所	(郵便番号 — )				
指定(開設許可)の更新を受けようとする事業所・施設	事業所等の名称				
	事業所等の所在地	(郵便番号 — )			
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業等	更新年月日	既に指定(許可)を受けている事業等の有効期間満了日	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護				
	地域密着型通所介護				
	認知症対応型通所介護				
	小規模多機能型居宅介護				
	認知症対応型共同生活介護				
	地域密着型特定施設入居者生活介護				
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
看護小規模多機能型居宅介護					

の 種 類	地域密着型 介護予防 サービス	介護予防認知症対応型通所介護			
		介護予防小規模多機能型居宅介護			
		介護予防認知症対応型共同生活介護			
	指定居宅サ ービス	訪問介護			
		訪問入浴介護			
		訪問看護			
		訪問リハビリテーション			
		居宅療養管理指導			
		通所介護			
		通所リハビリテーション			
		短期入所生活介護			
		短期入所療養介護			
		特定福祉用具販売			
		特定施設入居者生活介護			
	福祉用具貸与				
	居宅介護支援事業				
	指定介護予 防サ ービス	介護予防訪問入浴介護			
		介護予防訪問看護			
		介護予防訪問リハビリテーション			
		介護予防居宅療養管理指導			
		介護予防通所リハビリテーション			
		介護予防短期入所生活介護			
		介護予防短期入所療養介護			
		特定介護予防福祉用具販売			
		介護予防特定施設入居者生活介護			
	介護予防福祉用具貸与				
	施設	介護老人福祉施設			
介護老人保健施設					
介護医療院					
介護保険事業所番号		(既に指定を受けている場合)			
指定を受けている他市町村名					
医療機関コード等					

## 備考

- 「実施事業等」欄は、今回更新申請するものについて、該当する欄に「○」を記入してください。なお、介護保険法第72条及び115条の11の規定により指定があったとみなされた居宅サービス事業及び介護予防サービス事業については、該当する欄に「みなし」と記入してください。
- 「更新年月日」欄は、該当する欄に有効満了日の翌日を記入してください。
- 「既に指定（許可）を受けている事業等の有効満了日」欄は、現在の有効期間の満了日を記入してください。
- 保険医療機関、保険薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合は、そのコードを「医療機関コード等」欄に記入してください。複数のコードを有する場合は、適宜様式を補正して、その全てを記入してください。

様式第 69 号の 3(第 51 条の 3、第 51 条の 15、第 51 条の 18 の 4、第 51 条の 20、第 51 条の 29、第 51 条の 37 関係)  
 変更届出書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 主たる事務所の所在地  
 名称  
 代表者職氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、届け出ます。

		介護保険事業所番号												
指定内容を変更した事業所又は施設		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所・施設の名称	(変更前)												
2	事業所・施設の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者(開設者)の氏名、住所及び職名													
6	申請者の登記事項証明書又は条例等													
7	事業所・施設の建物の構造、平面図及び専用区画等													
8	事業所の設備及び備品の概要													
9	事業所・施設の管理者の氏名及び住所													
10	サービス提供責任者の氏名及び住所													
11	運営規程													
12	事業者・施設の種別	(変更後)												
13	提供する居宅療養管理指導の種類													
14	事業実施形態(病院又は診療所等の別)													
15	事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホームの併設の別)													
16	協力医療機関(協力歯科医療機関)の名称及び契約の内容等													
17	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制													
18	福祉用具の保管及び消毒の方法(委託している場合にあつては委託先の状況)													
19	併設施設の状況等													
20	介護給付費の請求に関する体制等													
21	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
22	その他													
変更年月日		年 月 日												
変更理由														

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第69号の4(第51条の3、第51条の15、第51条の18の4、第51条の20、第51条の29、第51条の37関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

堺市長殿

主たる事務所の所在地

事業者 名称

代表者職氏名

次のとおり事業又は施設の廃止(休止・再開)について届け出ます。

	介護保険事業所番号																			
廃止(休止・再開)に係る事業所又は施設	名称																			
	所在地																			
サービスの種類																				
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開																			
休止・廃止・再開の年月日	年 月 日																			
休止・廃止の理由																				
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置(休止・廃止の場合のみ)																				
休止予定期間	休止日 ~ 年 月 日																			

備考

- 1 事業又は施設の廃止又は休止に係る届出については、廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。
- 2 事業又は施設の再開に係る届出については、再開の日から10日以内に届け出てください。

様式第69号の5(第51条の4、第51条の21関係)

指 定 辞 退 届 出 書

年 月 日

堺 市 長 殿

主たる事務所の所在地

事業者 名 称

代表者職氏名

次のとおり指定を辞退したいので、届け出ます。

	介護保険事業所番号																		
指 定 を 辞 退 す る 施 設	名称																		
	所在地																		
指 定 を 受 け た 年 月 日	年 月 日																		
指 定 を 辞 退 す る 年 月 日	年 月 日																		
指 定 を 辞 退 す る 理 由																			
現に施設に入所している者に対する措置																			

備考 指定を辞退する日の1月前までに届け出てください。

様式第69号の6(第51条の8関係)

指定介護予防支援事業所 指定申請書

年 月 日

堺市長 殿

主たる事務所の所在地  
申請者 名称  
代表者職氏名

介護保険法に規定する指定介護予防支援事業所に係る指定を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名 称	.....				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )				
		(ビルの名称等)				
	連絡先	電話番号		ファックス番号		
		E-mail				
	代表者の職・氏名・生年月日	職 名		フリガナ 氏名		生年月日
代表者の住所	(郵便番号 — )					
	(ビルの名称等)					
事業所の所在地	(郵便番号 — )					
	(ビルの名称等)					
当該申請に係る事業開始予定年月日			年 月 日			
地域包括支援センターの設置年月日(設置している場合に記入)			年 月 日			

備考 地域包括支援センターの設置の届出を既に行っている場合において、既に当該市町村長に提出している事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記入又は書類の提出を省略することができます。

変 更 届 出 書

年 月 日

堺 市 長 殿

申請者 名称  
主たる事務所の所在地  
代表者職氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので、届け出ます。

		介護保険事業所番号												
指定内容を変更した事業所		名称												
		所在地												
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所の名称	(変更前)												
2	事業所の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名及び住所													
6	申請者の登記事項証明書・条例等													
7	事業所の平面図	(変更後)												
8	事業者の管理者の氏名及び住所													
9	運営規程													
10	介護予防サービス計画費の請求に関する事項													
11	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
12	その他													
変更年月日		年 月 日												

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第69号の8(第51条の9関係)

廃止・休止・再開届出書

年 月 日

堺市長 殿

主たる事務所の所在地  
申請者 名 称  
代表者職氏名

次のとおり事業又は施設の廃止(休止・再開)について届け出ます。

	介護保険事業所番号																			
廃止(休止・再開)に係る事業所又は施設	名称																			
	所在地																			
休止・廃止・再開の別	休止・廃止・再開																			
休止・廃止・再開の年月日	年 月 日																			
休止・廃止の理由																				
現に介護予防支援を受けている者に対する措置(休止・廃止の場合のみ)																				
休止予定期間	休止日～年月日																			

備考

- 1 事業又は施設の廃止又は休止に係る届出については、廃止又は休止の日の1月前までに届け出てください。
- 2 事業又は施設の再開に係る届出については、再開の日から10日以内に届け出てください。

様式第69号の9(第51条の10関係)

指定介護予防支援事業所 指定更新申請書

年 月 日

堺市長殿

主たる事務所の所在地  
 申請者 名称  
 代表者職氏名

介護保険法に規定する指定介護予防支援事業所に係る指定更新を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ 名称	.....		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )		
		(ビルの名称等)		
	連絡先	電話番号		ファックス番号
		E-mail		
	代表者の職・氏名・生年月日	職名	フリガナ	生年月日
氏名				
代表者の住所	(郵便番号 — )			
	(ビルの名称等)			
事業所	フリガナ 名称	.....		
	所在地	(郵便番号 — )		
	連絡先	電話番号		ファックス番号
		E-mail		
	当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するとき。			
	フリガナ 名称	.....		
所在地	(郵便番号 — )			
連絡先	電話番号		ファックス番号	
	現に受けている指定の有効期間満了日			
			年 月 日	
介護保険事業所番号				

様式第69号の10(第51条の26、第51条の34関係)

介護老人保健施設・介護医療院開設許可事項変更許可申請書

年 月 日

堺市長 殿

主たる事務所の所在地  
開設者 名称  
代表者職氏名

堺市介護保険施行規則(第51条の26・第51条の34)の規定により、次のとおり、(介護老人保健施設・介護医療院)の開設許可に係る事項の変更の許可を申請します。

		介護保険 事業所 番号																		
申請に係る施設		名称																		
		所在地																		
開設許可年月日		年 月 日																		
変更年月日		年 月 日																		
変更事項		変更の内容																		
1	敷地の面積及び平面図	(変更前)																		
2	建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに施設及び構造設備の概要																			
3	施設の共用の場合の利用計画																			
4	運営規程(従業者の職種・員数及び職務内容並びに入所定員の増加に関する部分に限る。)	(変更後)																		
5	協力病院の変更																			

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

様式第69号の11(第51条の27、第51条の35関係)

介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書

年 月 日

堺市長 殿

開設者 名称  
主たる事務所の所在地  
代表者職氏名

堺市介護保険施行規則(第51条の27・第51条の35)の規定により、次のとおり、(介護老人保健施設・介護医療院)の管理者の承認を申請します。

	介護保険 事業所 番号																			
申請に係る施設	名称																			
	所在地																			
管理者になろうとする者の氏名、 住所及び資格	氏名																			
	住所																			
	資格																			
申請理由	1 新規開設のため 2 管理者の変更のため																			
管理者として適格である理由																				

備考

- 「申請理由」欄については、該当項目番号に○を付してください。
- 管理者になろうとする者の経歴等が分かる書類を添付してください。



堺市介護保険料額修正申請書		受付 受付者				
堺市長殿						
年度分堺市介護保険料(暫定)の額の修正を堺市介護保険条例第14条第1項の規定により、次のとおり申請します。						
		申請年月日 年 月 日				
申請者氏名	(※)	本人との関係				
申請者住所	〒堺市 電話番号 ( )					
*申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要						
被 保 険 者	被保険者番号					
	個人番号					
	フリガナ	生年月日	年 月 日			
	被保険者氏名	(※)				
住 所	〒堺市 電話番号 ( )					
	世帯構成員氏名	個人番号	続柄	年齢	職業	生計中心者及び世帯構成員の状況
1			世帯主			
2						
3						
4						
5						
申請理由						添付書類の有無 <input type="checkbox"/> 申告書(控) <input type="checkbox"/> 罹災証明等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(注) (※)において、申請者又は被保険者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。						

様式第71号(第54条第2項関係)

堺市介護保険料納入通知書(保険料額変更通知書) 兼 特別徴収額変更通知書  
特別徴収中止通知書

年 月 日  
様  
堺 市 長 印

年度分の介護保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。  
年度分の介護保険料の特別徴収を中止し、次のとおり普通徴収することとしましたので通知します。

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

変更年月日	
変更事由	

年間保険料

年度に納付する保険料額	円
-------------	---

これまでの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

※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。

期別保険料

月	変更前の保険料		変更後の保険料		収納済額
	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					
計					
合計額					
差引増減額					
保険料段階					

保険料算定の基礎

期 間	月数	所得段階区分	保険料率 (年額)	保険料額

普通徴収の場合の納期限

納期	納 期 限	納期	納 期 限
第1期		第7期	
第2期		第8期	
第3期		第9期	
第4期		第10期	
第5期		第11期	
第6期		第12期	

普通徴収の場合の振替口座

金融機関コード	科目	口座番号
口 座 名 義 人		

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第72号(第54条関係)

堺市介護保険料修正申請却下通知書

年 月 日

堺市長 印

先に申請がありました 年度分介護保険料額の修正申請については、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																		
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決定内容	
却下の事由	

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

年度 都市介護保険料(暫定保険料)納入通知書																																																																																																																																																															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">暫定額</th> </tr> <tr> <th>納期別</th> <th>普通徴収</th> </tr> <tr> <td>4月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月分</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">計</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計額</td> </tr> </table>	暫定額		納期別	普通徴収	4月分		5月分		6月分		7月分		8月分		9月分		計		合計額		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>普通徴収の納期別</th> <th>被保険者番号</th> </tr> <tr> <td></td> <td>被保険者氏名</td> </tr> </table>	普通徴収の納期別	被保険者番号		被保険者氏名																																																																																																																																				
暫定額																																																																																																																																																															
納期別	普通徴収																																																																																																																																																														
4月分																																																																																																																																																															
5月分																																																																																																																																																															
6月分																																																																																																																																																															
7月分																																																																																																																																																															
8月分																																																																																																																																																															
9月分																																																																																																																																																															
計																																																																																																																																																															
合計額																																																																																																																																																															
普通徴収の納期別	被保険者番号																																																																																																																																																														
	被保険者氏名																																																																																																																																																														
<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%;">様</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>決定年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>決定理由</td> <td></td> </tr> </table>	被保険者氏名	様	被保険者番号		決定年月日		決定理由		<p>以降の保険料は、7月上旬に改めて算定して通知します。</p>																																																																																																																																																						
被保険者氏名	様																																																																																																																																																														
被保険者番号																																																																																																																																																															
決定年月日																																																																																																																																																															
決定理由																																																																																																																																																															
<p>保険料算定の基礎は、下記のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>期 間</th> <td></td> </tr> <tr> <th>所得控除区分</th> <td></td> </tr> </table>		期 間		所得控除区分		<p>&lt;お問い合わせ先&gt;</p> <p>様市氏 印</p>																																																																																																																																																									
期 間																																																																																																																																																															
所得控除区分																																																																																																																																																															
		<p>特別徴収の額に記載がある場合は、下記の年金から天引きされます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>特別徴収義務者</th> <td></td> </tr> <tr> <th>特別徴収対象年金</th> <td></td> </tr> </table>	特別徴収義務者		特別徴収対象年金																																																																																																																																																										
特別徴収義務者																																																																																																																																																															
特別徴収対象年金																																																																																																																																																															
		<p>◎都市介護保険料 領収証書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>加入者名</td> <td>口座番号</td> <td>合計納付額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>被保険者氏名</td> <td>氏名</td> <td>納付番号</td> <td>納付区分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護保険料 現年分</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付区分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険料額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>納付番号</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>納期別</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>納付額</td> <td>円</td> </tr> </table> <p>上記の金額を徴収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	被保険者番号	加入者名	口座番号	合計納付額	円	被保険者氏名	氏名	納付番号	納付区分		介護保険料 現年分	納付番号	納付番号	納付区分		保険料額	納付額	納付額	納付額	円	円	円	円	円	円	合計納付額	納付額	納付額	納付額	円	納付番号	納付額	納付額	納付額	円	納期別	納付額	納付額	納付額	円	額収日付印	納付額	納付額	納付額	円	<p>◎都市介護保険料額収通知書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> </tr> <tr> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> </tr> <tr> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> </tr> <tr> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> </tr> <tr> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> </tr> <tr> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> </tr> <tr> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> </tr> </table> <p>(都市保管用)</p>	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	円	円	円	円	円	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	介護保険料 現年分	納期別	納期別	納期別	納期別	納期別	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印	<p>◎都市介護保険料納付書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> <td>加入者名</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> <td>被保険者番号</td> </tr> <tr> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> <td>被保険者氏名</td> </tr> <tr> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> <td>保険料額</td> </tr> <tr> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> <td>合計納付額</td> </tr> <tr> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> <td>納付番号</td> </tr> <tr> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> <td>介護保険料 現年分</td> </tr> <tr> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> <td>納期別</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> <td>額収日付印</td> </tr> </table> <p>(金融機関保管用)</p>	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	円	円	円	円	円	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	介護保険料 現年分	納期別	納期別	納期別	納期別	納期別	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印								
被保険者番号	加入者名	口座番号	合計納付額	円																																																																																																																																																											
被保険者氏名	氏名	納付番号	納付区分																																																																																																																																																												
介護保険料 現年分	納付番号	納付番号	納付区分																																																																																																																																																												
保険料額	納付額	納付額	納付額	円																																																																																																																																																											
円	円	円	円	円																																																																																																																																																											
合計納付額	納付額	納付額	納付額	円																																																																																																																																																											
納付番号	納付額	納付額	納付額	円																																																																																																																																																											
納期別	納付額	納付額	納付額	円																																																																																																																																																											
額収日付印	納付額	納付額	納付額	円																																																																																																																																																											
加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名																																																																																																																																																											
口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号																																																																																																																																																											
被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号																																																																																																																																																											
被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名																																																																																																																																																											
保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額																																																																																																																																																											
円	円	円	円	円																																																																																																																																																											
合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額																																																																																																																																																											
納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号																																																																																																																																																											
介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分																																																																																																																																																											
納期別	納期別	納期別	納期別	納期別																																																																																																																																																											
額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印																																																																																																																																																											
加入者名	加入者名	加入者名	加入者名	加入者名																																																																																																																																																											
口座番号	口座番号	口座番号	口座番号	口座番号																																																																																																																																																											
被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号	被保険者番号																																																																																																																																																											
被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	被保険者氏名																																																																																																																																																											
保険料額	保険料額	保険料額	保険料額	保険料額																																																																																																																																																											
円	円	円	円	円																																																																																																																																																											
合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額	合計納付額																																																																																																																																																											
納付番号	納付番号	納付番号	納付番号	納付番号																																																																																																																																																											
介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分	介護保険料 現年分																																																																																																																																																											
納期別	納期別	納期別	納期別	納期別																																																																																																																																																											
額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印	額収日付印																																																																																																																																																											





年度 堺市介護保険料(暫定保険料)納入通知書

被保険者氏名	種
被保険者番号	
決定年月日	
決定理由	

保険料算定の基礎は、下記のとおりです。

期間	
所得控除区分	

<お問い合わせ先>

堺市長 印

納期別	暫定額	
	普通徴収	特別徴収
4月分		
5月分		
6月分		
7月分		
8月分		
9月分		
計		
合計額		

普通徴収の納期限
----------

被保険者番号
被保険者氏名

以降の保険料は、7月上旬に改めて算定して通知します。

特別徴収の額に記載がある場合は、下記の年率から引きとれます。

特別徴収対象年率
----------

<p>② 堺市介護保険料 徴収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を徴収しました。(納付書保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料徴収通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>納付区分</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料 徴収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を徴収しました。(納付書保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料徴収通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>納付区分</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>合計納付額</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(金融機関保管用)</p>
--	---	--	--	---	--

年度 区市介護保険料(確定保険料)納入通知書																																																																																		
被保険者氏名	被保険者番号	決定年月日	決定理由																																																																															
種	種																																																																																	
保険料算定的基础は、下記のとおりです。 期 間 所得控除区分		<お問い合わせ先>																																																																																
		区市長 印																																																																																
		納期別 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">納期別</th> <th colspan="2">定 額</th> <th colspan="2">決 定 後</th> </tr> <tr> <th>普通徴収</th> <th>特別徴収</th> <th>普通徴収</th> <th>特別徴収</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3月分</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>計</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計額</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> 普通徴収の納期別 被保険者番号 被保険者氏名 種		納期別	定 額		決 定 後		普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	4月分					5月分					6月分					7月分					8月分					9月分					10月分					11月分					12月分					1月分					2月分					3月分					計					合計額				
納期別	定 額		決 定 後																																																																															
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収																																																																														
4月分																																																																																		
5月分																																																																																		
6月分																																																																																		
7月分																																																																																		
8月分																																																																																		
9月分																																																																																		
10月分																																																																																		
11月分																																																																																		
12月分																																																																																		
1月分																																																																																		
2月分																																																																																		
3月分																																																																																		
計																																																																																		
合計額																																																																																		
		特別徴収の額に記載がある場合は、下記の年金から天引きされます。 特別徴収義務者 特別徴収対象年金																																																																																

  

区市介護保険料 額収証書 被保険者番号 被保険者氏名 種 介護保険料 現年分 保険料額 円 円 合計納付額 円 納付番号 納期限 額収日付印 上記の金額を徴収しました。 (納付書保管用)	区市介護保険料額収通知書 加入者名 口座番号 合計納付額 円 納付区分 納付番号 納期限 額収日付印 (専市保管用)	区市介護保険料納付書 加入者名 口座番号 被保険者番号 被保険者氏名 種 保険料額 円 円 合計納付額 円 納付番号 介護保険料 現年分 納期限 額収日付印 (全額納付保管用)
---	---	---

<p>② 堺市全護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料額収決済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料額収決済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>
<p>② 堺市全護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料額収決済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料額収決済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市全護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>

<p>② 堺市介護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料額収済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料額収済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>
<p>② 堺市介護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料額収済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料 額収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(納付者保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料額収済通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を額収しました。</p> <p>(金融機関保管用)</p>

年度 区市介護保険料(施設保険料)納入通知書		納期別				普通徴収の納期別	
		要 料		決 定 料			
		普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収		
4月分							
5月分							
6月分							
7月分							
8月分							
9月分							
10月分							
11月分							
12月分							
1月分							
2月分							
3月分							
計							
合計額							

  

<p>保険料算定の基礎は、下記のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>属 区</td><td></td></tr> <tr><td>所得税額区分</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: right;">区市共 印</p>	属 区		所得税額区分				<p style="text-align: center;">&lt;お問い合わせ先&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>被保険者氏名</td><td></td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr><td>決定年月日</td><td></td></tr> <tr><td>決定理由</td><td></td></tr> </table>	被保険者氏名		被保険者番号		決定年月日		決定理由	
属 区															
所得税額区分															
被保険者氏名															
被保険者番号															
決定年月日															
決定理由															

  

<p>特別徴収の際に注意される場合は、下記の半金から天引きされます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>特別徴収義務者</td><td></td></tr> <tr><td>特別徴収対象年令</td><td></td></tr> </table>	特別徴収義務者		特別徴収対象年令		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr><td>被保険者氏名</td><td></td></tr> </table>	被保険者番号		被保険者氏名	
特別徴収義務者									
特別徴収対象年令									
被保険者番号									
被保険者氏名									

年度 堺市介護保険料(特定保険料)納入通知書

被保険者氏名	様
被保険者番号	
決定年月日	
決定理由	

保険料算定的基础は、下記のとおりです。

期 間	
所得控除区分	

<お問い合わせ先>

堺市長 印

納期別	要 望 前		決 定 後	
	普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収
4月分				
5月分				
6月分				
7月分				
8月分				
9月分				
10月分				
11月分				
12月分				
1月分				
2月分				
3月分				
非				
合計額				

普通徴収の納期限	
被保険者番号	
被保険者氏名	様

特別徴収の欄に記載がある場合は、下記の年金から天引きされます。

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

② 堺市介護保険料 額収証書

被保険者番号	
被保険者氏名	様
介護保険料	現年分
保険料額	円
合計納付額	円
納付番号	
納期限	
額収日付印	
上記の金額を徴収しました。	

(納付者保管用)

③ 堺市介護保険料額収決済通知書

加入者名	口座番号	合計納付額	円
被保険者番号	納付番号	納付区分	
被保険者氏名	納付番号	納期限	
保険料額	納付額	納期限	
合計納付額	被保険者番号	額収日付印	
納付番号	介護保険料	現年分	
納期限	合計納付額	被保険者氏名	様
額収日付印			

(堺市保管用)

④ 堺市介護保険料納付書

加入者名	
口座番号	
被保険者番号	
被保険者氏名	様
保険料額	円
合計納付額	円
納付番号	
介護保険料	現年分
納期限	
額収日付印	

(金融機関保管用)

<p>② 堺市介護保険料 領収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を徴収しました。</p> <p>(納付書保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料徴収通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>取納機関番号</p> <p>納付番号</p> <p>納付区分</p> <p>振込年度</p> <p>納期</p> <p>納期限</p> <p>被保険者氏名</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(金融機関保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料 領収証書</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>上記の金額を徴収しました。</p> <p>(納付書保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料徴収通知書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>取納機関番号</p> <p>納付番号</p> <p>納付区分</p> <p>振込年度</p> <p>納期</p> <p>納期限</p> <p>被保険者氏名</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(堺市保管用)</p>	<p>② 堺市介護保険料納付書</p> <p>加入者名</p> <p>口座番号</p> <p>被保険者番号</p> <p>被保険者氏名</p> <p>保険料額</p> <p>円</p> <p>合計納付額</p> <p>円</p> <p>納付番号</p> <p>介護保険料 現年分</p> <p>納期限</p> <p>額収日付印</p> <p>(金融機関保管用)</p>
---	---	--	---	---	--

様式第75号(第55条第1項関係)

堺市介護保険料納入通知書(保険料額決定通知書) 兼 特別徴収開始通知書

年 月 日

様

堺 市 長 印

年度分の介護保険料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	
変更年月日			
変更事由			

年間保険料 年度に納付する保険料額 円	期別保険料				収納済額	
	月	変更前の保険料		変更後の保険料		
		普通徴収	特別徴収	普通徴収	特別徴収	
これまでの保険料納付方法等	4月					
保険料徴収方法	5月					
特別徴収義務者	6月					
特別徴収対象年金	7月					
	8月					
	9月					
	10月					
	11月					
	12月					
	1月					
	2月					
	3月					
	計					
	合計額					
	差引増減額					
	保険料段階					

※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。

保険料算定の基礎				
期 間	月数	所得段階区分	保険料率 (年額)	保険料額

普通徴収の場合の納期限			
納期	納 期 限	納期	納 期 限
第1期		第7期	
第2期		第8期	
第3期		第9期	
第4期		第10期	
第5期		第11期	
第6期		第12期	

普通徴収の場合の振替口座		
金融機関コード	科目	口座番号
口 座 名 義 人		

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

<p style="text-align: center;">堺市介護保険料納入通知書兼領収証書</p> <p style="text-align: right;">② 口座番号 加入者名</p> <p>被保険者番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">保険料額</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>納期限</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護保険料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">上記の金額を 領収しました。 堺市指定金融機関 堺市指定代理金融機関 堺市収納代理金融機関 堺市現金出納員</p> <p style="font-size: small;">この保険料を納期限までに堺市の指定する金融機関、近畿厚生庁の郵便局又は堺市の各区役所でお納め下さい。 (取扱金融機関は裏面に記載しています。)</p> <p style="text-align: right;">堺市長 印</p>	保険料額	円	年度		合計納付額	円	納期限		介護保険料	円	額収日付印		<p style="text-align: center;">堺市介護保険料納付書</p> <p style="text-align: right;">② 口座番号 加入者名</p> <p>氏名</p> <p>被保険者番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">保険料額</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>納期限</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護保険料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td></td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">上記のとおり 納付します。</p> <p style="text-align: center;">(金融機関保管用)</p>	保険料額	円	年度		合計納付額	円	納期限		介護保険料	円	額収日付印		<p style="text-align: center;">堺市介護保険料領収済通知書</p> <p style="text-align: right;">② 口座番号 加入者名</p> <p>被保険者番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">保険料額</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>年度</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計納付額</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>額収日付印</td> <td></td> </tr> <tr> <td>納期限</td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護保険料</td> <td style="text-align: right;">円</td> </tr> <tr> <td>取りまとめ金融機関支店</td> <td style="text-align: right;">(〒 - )</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">(堺市介護保険課保管用) 郵便経路 受取店一代表店→堺市指定金融機関→堺市</p>	保険料額	円	年度		合計納付額	円	額収日付印		納期限		介護保険料	円	取りまとめ金融機関支店	(〒 - )
保険料額	円																																							
年度																																								
合計納付額	円																																							
納期限																																								
介護保険料	円																																							
額収日付印																																								
保険料額	円																																							
年度																																								
合計納付額	円																																							
納期限																																								
介護保険料	円																																							
額収日付印																																								
保険料額	円																																							
年度																																								
合計納付額	円																																							
額収日付印																																								
納期限																																								
介護保険料	円																																							
取りまとめ金融機関支店	(〒 - )																																							

<p style="text-align: center;">堺市介護保険料督促状兼徴収証書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr><td>介護保険料</td><td>現年分</td></tr> <tr><td>期別</td><td></td></tr> <tr><td>指定納付期限</td><td></td></tr> <tr><td>未納保険料額</td><td>円</td></tr> <tr><td>延滞金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>合計納付額</td><td>円</td></tr> </table> <p style="font-size: small;">本書は、現在の入金データで作成しています。納められた保険料が、金融機関から本市に入金されるまで日数を要するため、本書が入れ違いになっている場合があります。ご了承ください。</p> <p style="font-size: x-small;">本書の介護保険料が未納となっています。指定納付期限までに本書でお納めください。(取扱金融機関は裏面に記載しています。)</p> <p>発送日</p> <p style="text-align: center;">堺市長</p>	被保険者番号		介護保険料	現年分	期別		指定納付期限		未納保険料額	円	延滞金額	円	合計納付額	円	<p style="text-align: center;">堺市介護保険料額収通知書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>加入者名</td><td>口座番号</td><td>合計納付額</td><td>円</td></tr> <tr><td>収納機関番号</td><td>納付番号</td><td>確認番号</td><td>納付区分</td></tr> <tr><td>収納年度</td><td>納付年度</td><td>期別</td><td>指定納付期限</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>未納保険料額</td><td>円</td></tr> <tr><td>延滞金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>合計納付額</td><td>円</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>被保険者番号</td><td>介護保険料</td><td>現年分</td></tr> <tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="2">様</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">額収日付印</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">督</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">上記の金額を徴収しました。 (納付者保管用)</p> <p style="text-align: center;">&lt;お問い合わせ先&gt;</p> <p style="text-align: right;">(堺市保管用)</p>	加入者名	口座番号	合計納付額	円	収納機関番号	納付番号	確認番号	納付区分	収納年度	納付年度	期別	指定納付期限	未納保険料額	円	延滞金額	円	合計納付額	円	被保険者番号	介護保険料	現年分	被保険者氏名	様		<p style="text-align: center;">堺市介護保険料納付書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>加入者名</td><td></td></tr> <tr><td>口座番号</td><td></td></tr> <tr><td>被保険者番号</td><td></td></tr> <tr><td>被保険者氏名</td><td>様</td></tr> <tr><td>未納保険料額</td><td>円</td></tr> <tr><td>延滞金額</td><td>円</td></tr> <tr><td>合計納付額</td><td>円</td></tr> <tr><td>納付番号</td><td></td></tr> <tr><td>介護保険料</td><td>現年分</td></tr> <tr><td>指定納付期限</td><td></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">額収日付印</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">督</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">上記の金額を徴収しました。 (金融機関保管用)</p>	加入者名		口座番号		被保険者番号		被保険者氏名	様	未納保険料額	円	延滞金額	円	合計納付額	円	納付番号		介護保険料	現年分	指定納付期限	
被保険者番号																																																												
介護保険料	現年分																																																											
期別																																																												
指定納付期限																																																												
未納保険料額	円																																																											
延滞金額	円																																																											
合計納付額	円																																																											
加入者名	口座番号	合計納付額	円																																																									
収納機関番号	納付番号	確認番号	納付区分																																																									
収納年度	納付年度	期別	指定納付期限																																																									
未納保険料額	円																																																											
延滞金額	円																																																											
合計納付額	円																																																											
被保険者番号	介護保険料	現年分																																																										
被保険者氏名	様																																																											
加入者名																																																												
口座番号																																																												
被保険者番号																																																												
被保険者氏名	様																																																											
未納保険料額	円																																																											
延滞金額	円																																																											
合計納付額	円																																																											
納付番号																																																												
介護保険料	現年分																																																											
指定納付期限																																																												

③救済  
この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して2か月以内に大阪府介護保険審査委員会に審査請求することができます。また、この決定に対する不服請求の趣意は、当該審査請求の決定を経た場合においてのみ、当該決定書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該決定の日から1年を越えることができない。)以内に限り、都府(代表者は都府長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第14条第1項各号のいずれかに該当するときは、その都府、当該取組訴訟を提起することが可能です。

堺市長



堺市介護保険料督促状

年 月 日現在、下記の介護保険料について、納付の確認ができておりませんので、年 月 日までに区役所窓口または納付書裏面に記載の指定金融機関等に納付してください。

この督促状の指定納期限までに納付されないときは、地方自治法第231条の3の規定により滞納処分を受けることがあります。

また、堺市介護保険条例第16条の規定により延滞金が賦課されている場合には、併せて納付願います。

被保険者番号					
被保険者氏名					
住 所					
納付通知書番号					
年度	期 別	期	保険料	納期限	年 月 日
延 滞 金	円( 日分) *延滞金は、年 月 日 現在で計算しておりますが、納期限の 翌日から、納入した日までの日数に 応じて再計算されますので、ご了承 願います。			督促手数料	円
				指定納期限	年 月 日

※ 納められた保険料が、金融機関から本市に入金されるまで日数を要するため、本書が入れ違いになっている場合があります。ご了承ください。

※ 領収証は、5年間保存願います。

<問い合わせ先>

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第78号(第55条の2関係)

堺市介護保険料延滞金免除申請書		受付				
堺市長 殿		受付者				
次の堺市介護保険料に係る延滞金の免除を堺市介護保険条例第16条第3項の規定により、次のとおり申請します。						
		申請年月日	年 月 日			
申請者氏名	(※)	本人との関係				
申請者住所	〒 堺市		電話番号 ( )			
*申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要						
被 保 険 者	被保険者番号					
	個人番号					
	フリガナ					
	被保険者氏名	(※)	生年月日 年 月 日			
	住 所	〒 堺市		電話番号 ( )		
申 請 理 由	(1) 震災、風水害、火災、その他( )	調定年度	調定年度	期別	期割額(円)	免除申請 延滞金(円)
	(2) 死亡、心身障害、長期入院					
	(3) 事業の休廃止、損失、失業					
	(4) 農作物の不作、不漁、その他( )					
	(5) 他法令による拘束					
	(6) 生活困窮					
年 月 日						
(注) (※)において、申請者又は被保険者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。						

様式第79号(第56条関係)

堺市介護保険料徴収猶予申請書		受付 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto; text-align: center;">                     受付者                 </div>				
堺市長 殿						
年度分堺市介護保険料の徴収猶予について、堺市介護保険条例第17条第2項の規定により、次のとおり申請します。						
		申請年月日      年    月    日				
申請者氏名	(※)	本人との関係				
申請者住所	〒 堺市	電話番号 (    )				
*申請者が被保険者本人の場合、申請者の住所及び電話番号は、記載不要						
被 保 険 者	被保険者番号					
	個人番号					
	フリガナ					
	被保険者氏名	(※)	生年月日	年    月    日		
	住    所	〒 堺市	電話番号 (    )			
	世帯構成員氏名	個人番号	続柄	年齢	職業	生計中心者及び世帯構成員の状況
1			世帯主			
2						
3						
4						
5						
申請理由	-----  -----					
(注) (※)において、申請者又は被保険者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。						

様式第79号の2（第56条、第57条関係）

堺市長 殿

### 収入等に係る調査の同意書

介護保険料額の決定のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の資産、収入等の状況につき、貴市が官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇い主その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。貴市の調査囑託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行に伝えて構いません。

また、私等の資産、収入等の状況につき、貴市が必要な文書の閲覧、調査及び資料の提出を求めることに同意し、申請内容の虚偽又は不備があったときは、この申請に基づく処分が取り消されても異議ありません。

年 月 日

<本人>  
住所

氏名



<世帯員>  
住所

氏名



住所

氏名



住所

氏名



住所

氏名





様式第81号(第56条関係)

年 月 日

堺市長 印

堺市介護保険料徴収猶予取消通知書

年 月 日付けで承認しました 年度分介護保険料の徴収猶予の取消については、次の通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																		
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

徴収猶予取消年月日	
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
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
		～	～
合 計			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。







様式第85号(第57条関係)

年 月 日

堺市長 印

堺市介護保険料減免取消通知書

年 月 日付けで承認しました 年度分介護保険料の減免の取消については、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																		
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

減免取消年月日																			
取消理由																			
取消前保険料額		取り消した減免額		取消後保険料額															

納期	取消前保険料額	取り消した減免額	取消後保険料額
合計			

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第87号（第61条第1項関係）

堺市介護保険料還付(充当)通知書

年 月 日

堺市長 印

あなたの納めた保険料のうち、納め過ぎた保険料について還付(充当)をしますので、次のとおり通知します。

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

還付する金額	納め過ぎた金額(過誤納金)の内訳					通知書番号	
過誤納金算出年度	納 期	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額	領収年月日	過誤納金額
納めすぎた金額(過誤納金額) a							
充当金額 b							
特別徴収にかかる死亡により 生じた過誤納金のうち、年金 保険者に返す金額 b'							
還付加算金 c							
お返しする金額(還付金額) a-b-b'+c							

充当金額の内訳

納付年度	納 期	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第88号（第61条第3項関係）

堺市介護保険料充当通知書

年 月 日

堺市長 印

あなたの納めた保険料が納め過ぎになりましたので、次のとおり充当させていただきます。

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

充当金額	納め過ぎた金額(過誤納金)の内訳					通知書番号	
	納 期	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額	領収年月日	過誤納金額
過誤納金算出年度							
納めすぎた金額(過誤納金) a							
還付加算金 b							
充当金額 a+b							

充当金額の内訳

納付年度	納 期	保険料未済額	保険料充当額	延滞金未済額	延滞金充当額

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第89号(第63条第1項関係)

年分 堺市介護保険料納付証明書 (納付済額)の通知について		年分 堺市介護保険料納付証明書	
		被保険者番号	特別徴収納付保険料額 (年金から天引きされた額)
様	お問い合わせ先 <input type="text"/>	被保険者住所	円
		普通徴収納付保険料額 (納付書・口座振替等で納付された額)	円
		被保険者氏名	納付保険料合計額
			円
年1月1日から 年12月31日までに堺市に納付された介護保険料は、上記のとおりです。			
堺市長 関			



様式第91号(第63条第3項関係)

堺市介護保険料徴収票

被 保 険 者 番 号	
納 付 義 務 者 氏 名	

あなたが 年 月 日～ 年 月 日までに支払った介護保険料は以下のとおりです。

年 度	納付済保険料額	特別徴収分 納付済保険料額	普通徴収分 納付済保険料額	備 考
合 計				

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

堺 市 長 印

様式第92号(第64条関係)

堺市介護保険過料納入通知書

第 号  
年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険条例第24条第2項の規定により、下記のとおり通知します。

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

納付期限： 年 月 日

(別紙納付書により納入してください。)

決定内容	過料額	円
	算定根拠	

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府知事に審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、裁決を経ないで、当該取消訴訟を提起することができます。

様式第93号（第66条関係）

堺市介護保険特定負担限度額認定申請書

（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）

フリガナ	-----	保険者番号																		
被保険者氏名		被保険者番号																		
		個人番号																		
生年月日	年 月 日										性別									
住 所	〒 電話番号																			
特別養護老人ホームの所在地及び名称	〒 電話番号																			
入所する居室の種別	1 ユニット型個室					3 従来型個室														
	2 ユニット型準個室					4 多床室														
入所年月日	年 月 日																			
特定負担限度申請事由	1 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額800,000円以下のもの等																			
	2 市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外のもの																			
	3 その他( )																			
堺市長 殿																				
<p>上記のとおり食費・居住費に係る特定負担限度額認定の申請をします。</p> <p>なお、この申請の決定に際し、私及び私の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。</p> <p>また、特定負担限度額認定の決定内容を入所施設に提供することも併せて承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(本人) 住 所</p> <p>氏 名 (※)</p> <p>電話番号</p> <p>(申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)</p>																				

様式第94号（第66条関係）

堺市介護保険利用者負担額減額・免除等申請書  
 （特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）

フリガナ	-----	保険者番号																		
被保険者氏名		被保険者番号																		
		個人番号																		
生年月日		性別																		
住所	〒																			
	電話番号																			
特別養護老人ホームの所在地及び名称	〒																			
	電話番号																			
入所年月日	年 月 日																			
堺市長 殿  上記のとおり特別養護老人ホームの特定要介護旧措置入所者の認定及び利用者負担額に係る減額・免除の申請をします。 なお、この申請の決定に際し、私及び私の家族の所得状況について市民税課税台帳により確認されることを承諾します。  年 月 日 申請者(本人) 住 所 〒 氏 名 (※) 電話番号  (申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)																				

様式第95号(第66条関係)

年 月 日

様

堺市長 印

堺市介護保険特定負担限度額認定、利用者負担額減額・免除 決定通知書  
(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

先に申請のありました、特定負担限度額認定、利用者負担額減額・免除については、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	
--------	--	--------	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項

問い合わせ先

(教示)

この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府介護保険審査会に対して審査請求することができます。また、この決定に対する取消訴訟の提起は、当該審査請求の裁決を経た場合においてのみ、当該裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月(当該裁決の日から1年を超えることができない。)以内に限り、堺市(代表者は堺市長)を相手方として行うことができます。なお、行政事件訴訟法第8条第2項各号のいずれかに該当するときは、その都度、当該取消訴訟を提起することが可能です。

様式第96号(第66条関係)

介護保険利用者負担額減額・免除等認定証 (特別養護老人ホームの要介護措置入所者に関する認定証)							
交付年月日 年 月 日							
被 保 険 者	番 号						
	住 所						
	氏 名						
生年月日	年 月 日 性別						
適用年月日	年 月 日から						
有効期限	年 月 日まで						
減額・免除等 認定事項	給付率 /100						
保険者番号並び に保険者の名称 及び印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>2</td><td>7</td><td>1</td><td>4</td><td>0</td><td>3</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 堺市 印</p>	2	7	1	4	0	3
2	7	1	4	0	3		

注 意 事 項

一 特定介護老人福祉施設から指定介護福祉施設サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を施設の窓口へ提出してください。

二 指定介護福祉施設サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。また、介護保険特定負担限度額認定証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、当該介護保険特定負担限度額認定証に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。

三 被保険者の資格がなくなつたとき、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなつたとき、減額・免除等の認定の有効期限に至つたとき、又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く)は、遅滞なく、この証を市に戻してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けま

様式第97号(第67条関係)

<表>

第 号		写 真 貼 付
徴 収 職 員 証		
所 属 職 氏 名		
	年 月 日生	
	年 月 日 発行	
	堺 市 長	印
(本証有効期限	年 月末日)	

<裏>

<ol style="list-style-type: none"><li>1 本証は、介護保険料その他の徴収金に係る国税徴収法第141条に基づく質問若しくは検査をする場合、又は滞納者の債権について滞納処分を執行する場合には、必ず携帯しなければならない。</li><li>2 本証は、関係人の請求があったときは、いつでもこれを提示しなければならない。</li><li>3 本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。</li><li>4 有効期間が満了したとき、又は退職その他により不要となった時は、直ちに返還しなければならない。</li></ol>
--

様式第1号（第2条関係）

（平30規則36・全改）

様式第2号（第3条関係）

（平18規則76・全改、平24規則94・一改）

様式第3号（第4条関係）

（平27規則129・全改）

様式第4号（第5条関係）

（令2規則96・全改）

様式第5号（第6条関係）

（令2規則96・全改）

様式第6号（第8条関係）

（平18規則76・全改、平20規則22・一改）

様式第7号（第9条関係）

（平18規則76・全改）

様式第8号（第10条関係）

（平18規則76・全改）

様式第9号（第11条関係）

（平18規則76・全改）

様式第10号（第12条関係）

（平18規則76・全改）

様式第11号（第13条関係）

（平18規則76・全改）

様式第12号（第15条第1項関係）

（平17規則35・全改）

様式第12号の2（第15条関係）

（令2規則96・全改）

様式第12号の3（第15条関係）

（令2規則96・全改）

様式第13号（第15条第3項関係）

（平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・一改）

様式第14号（第20条関係）

(平17規則35・全改)

様式第15号(第21条関係)

(令2規則96・全改)

様式第16号(第21条関係)

(令2規則96・全改)

様式第17号 削除

(平28規則62)

様式第18号 削除

(平18規則76)

様式第19号(第23条第1項関係)

(平17規則35・全改、平26規則6・一改)

様式第20号 削除

(平28規則62)

様式第21号(第23条関係)

(平18規則76・全改)

様式第22号 削除

(平28規則62)

様式第23号 削除

(平28規則62)

様式第24号 削除

(平17規則35)

様式第25号 削除

(平17規則35)

様式第26号 削除

(平28規則62)

様式第27号 削除

(平28規則62)

様式第28号(第25条関係)

(平18規則76・全改、平28規則62・令2規則42・一改)

様式第29号(第25条関係)

(平18規則76・全改、平28規則62・令2規則42・一改)

様式第30号（第25条関係）

（平29規則59・全改）

様式第31号（第27条関係）

（平21規則52・全改、平28規則62・令2規則42・一改）

様式第32号（第28条関係）

（平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改）

様式第33号（第30条関係）

（平27規則50・全改）

様式第33号の2（第30条の2関係）

（平18規則76・全改）

様式第34号（第31条関係）

（令2規則96・全改）

様式第35号（第31条関係）

（平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改）

様式第36号（第32条関係）

（令2規則96・全改）

様式第37号(甲)（第32条関係）

（平21規則52・全改、平27規則50・平28規則62・令2規則42・一改）

様式第37号(乙)（第32条関係）

（平21規則52・全改、平27規則50・平28規則62・令2規則42・一改）

様式第38号 削除

（平28規則62）

様式第39号 削除

（平28規則62）

様式第40号 削除

（平27規則50）

様式第41号（第36条関係）

（令2規則96・全改）

様式第41号の2(甲)（第36条関係）

（平21規則52・追加、平25規則63・平28規則62・令2規則42・一改）

様式第41号の2(乙)（第36条関係）

(平 2 1 規則 5 2 ・追加、平 2 5 規則 6 3 ・平 2 8 規則 6 2 ・令 2 規則 4 2 ・一改)

様式第 4 2 号 (第 3 7 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 3 号 (第 3 7 条関係)

(令 2 規則 4 2 ・全改)

様式第 4 3 号の 2 (第 3 7 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 4 号(甲) (第 3 7 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 4 号(乙) (第 3 7 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 4 号の 2(甲) (第 3 7 条関係)

(平 2 1 規則 5 2 ・追加、平 2 5 規則 6 3 ・平 2 8 規則 6 2 ・令 2 規則 4 2 ・一改)

様式第 4 4 号の 2(乙) (第 3 7 条関係)

(平 2 1 規則 5 2 ・追加、平 2 5 規則 6 3 ・平 2 8 規則 6 2 ・令 2 規則 4 2 ・一改)

様式第 4 5 号(甲) (第 3 8 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 5 号(乙) (第 3 8 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 4 6 号 削除

(平 2 8 規則 6 2 )

様式第 4 7 号 削除

(平 2 8 規則 6 2 )

様式第 4 8 号 削除

(平 2 8 規則 6 2 )

様式第 4 9 号 (第 4 2 条関係)

(令 2 規則 9 6 ・全改)

様式第 5 0 号 (第 4 2 条関係)

(平 1 7 規則 1 3 4 ・追加、平 2 8 規則 6 2 ・一改)

様式第 5 1 号 (第 4 2 条関係)

(平 1 8 規則 7 6 ・全改)

様式第52号(甲) (第43条関係)

(令2規則96・全改、令3規則28・一改)

様式第52号(乙) (第43条関係)

(令2規則96・全改、令3規則28・一改)

様式第52号の2 (第43条関係)

(令2規則96・全改)

様式第52号の3 (第43条関係)

(平27規則102・全改、平28規則62・令2規則42・一改)

様式第53号(甲) (第43条関係)

(平18規則76・全改、平28規則62・一改)

様式第53号(乙) (第43条関係)

(平18規則76・全改、平28規則62・一改)

様式第53号の2 (第43条関係)

(令2規則96・全改)

様式第53号の3 (第43条関係)

(平21規則52・追加)

様式第53号の4 (第43条関係)

(平21規則52・追加、平27規則50・平28規則62・一改)

様式第54号 (第43条の2関係)

(令2規則96・全改)

様式第54号の2 (第43条の2関係)

(令2規則96・全改)

様式第54号の3 (第43条の2関係)

(令2規則96・全改)

様式第54号の4 (第43条の2関係)

(令2規則96・全改)

様式第55号 (第46条第1項関係)

(平17規則35・全改)

様式第56号 (第46条第2項関係)

(平17規則35・全改)

様式第57号 (第46条関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)

様式第58号(第47条関係)

(令2規則96・全改)

様式第59号(第47条第2項関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・一改)

様式第60号(第48条関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)

様式第61号(第49条関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)

様式第62号(第50条第1項関係)

(平17規則35・全改)

様式第63号(第50条第2項関係)

(平17規則35・全改)

様式第64号(第50条第2項関係)

(平17規則35・全改)

様式第65号(第50条第3項関係)

(平17規則35・全改)

様式第66号(第50条関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)

様式第67号(第51条関係)

(平18規則76・全改、平28規則62・令2規則42・一改)

様式第68号(第51条関係)

(令2規則96・全改)

様式第69号(第51条第3項関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・一改)

様式第69号の2(第51条の2、第51条の14、第51条の18の2、第51条の19、  
第51条の25、第51条の33関係)

(令3規則28・全改)

様式第69号の2の2(第51条の2の2、第51条の14の2、第51条の18の3、第  
51条の19の2、第51条の25の2、第51条の33の2関係)

(令3規則28・全改)

様式第69号の3(第51条の3、第51条の15、第51条の18の4、第51条の20、  
第51条の29、第51条の37関係)

(平30規則92・全改、令3規則28・一改)

様式第69号の4(第51条の3、第51条の15、第51条の18の4、第51条の20、  
第51条の29、第51条の37関係)

(平18規則76・追加、平19規則45・平24規則34・平30規則36・令  
3規則28・一改)

様式第69号の5(第51条の4、第51条の21関係)

(平18規則76・追加、平19規則45・平24規則34・令3規則28・一改)

様式第69号の6(第51条の8関係)

(令3規則28・全改)

様式第69号の7(第51条の9関係)

(平30規則92・全改、令3規則28・一改)

様式第69号の8(第51条の9関係)

(平18規則76・追加、平24規則34・平30規則92・令3規則28・一改)

様式第69号の9(第51条の10関係)

(令3規則28・全改)

様式第69号の10(第51条の26、第51条の34関係)

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・令3規則28・一改)

様式第69号の11(第51条の27、第51条の35関係)

(平19規則45・追加、平24規則34・平30規則36・令3規則28・一改)

様式第69号の12(第51条の28、第51条の36関係)

(令2規則96・全改、令3規則28・一改)

様式第70号(第54条関係)

(令2規則96・全改)

様式第71号(第54条第2項関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・一改)

様式第72号(第54条関係)

(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)

様式第73号(甲)(第55条関係)

(平27規則50・全改)

- 様式第73号(乙) (第55条、第58条関係)  
(平27規則50・全改)
- 様式第73号(丙) (第58条関係)  
(平27規則50・全改、平31規則35・一改)
- 様式第74号(甲) (第55条関係)  
(平27規則50・全改)
- 様式第74号(乙) (第55条、第58条関係)  
(平27規則50・全改)
- 様式第74号(丙) (第58条関係)  
(平27規則50・全改、平31規則35・一改)
- 様式第75号 (第55条第1項関係)  
(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・一改)
- 様式第76号 (第55条関係)  
(平27規則50・全改)
- 様式第77号 (第55条関係)  
(令2規則42・全改)
- 様式第77号の2 (第55条関係)  
(平27規則50・追加、平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第78号 (第55条の2関係)  
(令2規則96・全改)
- 様式第79号 (第56条関係)  
(令2規則96・全改)
- 様式第79号の2 (第56条、第57条関係)  
(平30規則36・追加)
- 様式第80号 (第56条関係)  
(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第81号 (第56条関係)  
(平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第82号 (第57条関係)  
(令2規則96・全改)
- 様式第83号 (第57条関係)

- (平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第84号 (第57条関係)
- (令2規則96・全改)
- 様式第85号 (第57条関係)
- (平17規則35・全改、平17規則90・平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第86号(甲) 削除
- (平25規則63)
- 様式第87号 (第61条第1項関係)
- (平28規則62・全改、平29規則59・一改)
- 様式第88号 (第61条第3項関係)
- (平28規則62・全改、平29規則59・一改)
- 様式第89号 (第63条第1項関係)
- (平29規則59・全改、令3規則28・一改)
- 様式第90号 (第63条第2項関係)
- (平17規則35・全改)
- 様式第91号 (第63条第3項関係)
- (平17規則35・全改)
- 様式第92号 (第64条関係)
- (平17規則35・全改、平17規則90・平20規則22・平28規則62・令2規則42・一改)
- 様式第93号 (第66条関係)
- (令2規則96・全改)
- 様式第94号 (第66条関係)
- (令2規則96・全改)
- 様式第95号 (第66条関係)
- (平17規則134・全改、平28規則62・一改)
- 様式第96号 (第66条関係)
- (平18規則76・全改)
- 様式第97号 (第67条関係)
- (平25規則157・追加)