

○東京都台東区介護保険条例施行規則

平成12年 3 月 31 日

規則第 1 号

目次

- 第 1 章 総則（第 1 条・第 2 条）
- 第 2 章 介護認定審査会（第 3 条―第 6 条）
- 第 3 章 被保険者（第 7 条―第 12 条の 2）
- 第 4 章 保険給付
 - 第 1 節 認定（第 13 条―第 23 条）
 - 第 2 節 給付（第 24 条―第 44 条）
- 第 5 章 保険料（第 45 条―第 61 条）
- 第 6 章 雑則（第 62 条）

付則

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この規則は、東京都台東区介護保険条例（平成12年 3 月台東区条例第50号。以下「条例」という。）第15条の規定に基づき、その施行について必要な事項を定めることを目的とする。

（用語）

第 2 条 この規則における用語の意義は、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「令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「法施行規則」という。）に定めるところによる。

第 2 章 介護認定審査会

（合議体の設置数）

第 3 条 令第 9 条第 1 項の規定により東京都台東区（以下「区」という。）が設置する東京都台東区介護認定審査会（以下「認定審査会」という。）の合議体の数は30以内とする。

（合議体の委員の定数等）

第 4 条 令第 9 条第 3 項の規定により区が定める合議体を構成する委員の定数は、5 人以内とする。

2 委員は、認定審査会の会長が必要と認めたときは、複数の合議体に所属することができ

る。

(合議体の招集)

第5条 合議体の招集は、各合議体の長が行う。

(会議の非公開)

第6条 認定審査会及び合議体の会議は、非公開とする。

第3章 被保険者

(介護保険資格取得・異動・喪失届)

第7条 法施行規則第23条、第24条第2項及び第29条から第33条までの規定により被保険者資格の取得、異動及び喪失について届け出ようとする被保険者は、介護保険資格取得・異動・喪失届（第1号様式）により区長に届け出なければならない。

(住所地特例対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)

第8条 特例被保険者に該当することとなった者又は該当しなくなった者は、法施行規則第25条第1項又は第2項の定めるところにより、介護保険住所地特例適用・変更・終了届（第2号様式）により区長に届け出なければならない。

(被保険者証の交付申請)

第9条 法施行規則第26条第2項の規定により被保険者証の交付を受けようとする第2号被保険者は、介護保険被保険者証交付申請書（第3号様式）を区長に提出しなければならない。

(負担割合証の交付)

第9条の2 法施行規則第28条の2第1項の規定により区長は要介護被保険者又は居宅要支援被保険者に対し、法施行規則様式第1号の2による負担割合証を、有効期限を定めて交付しなければならない。

(資格者証の交付)

第10条 区長は、法施行規則第35条第1項、第40条第1項、第42条第1項、第49条第1項及び第54条第1項の規定により被保険者証が提出されたときは、当該被保険者に対し介護保険資格者証（第4号様式）を交付するものとする。

(受給資格証明書の交付)

第11条 区長は、第7条の規定による届出が要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者からあった場合において、当該届出が法施行規則第32条第3号に掲げる事由による届出であるときは、当該届出をした被保険者に対し介護保険受給資格証明書（第5号様式）を交付することができる。

(被保険者証等の再交付の申請)

第12条 法施行規則第27条第1項の規定により被保険者証の再交付を受けようとする者、法施行規則第28条の2第4項の規定により負担割合証、第10条に規定する介護保険資格者証の再交付を受けようとする者又は前条に規定する介護保険受給資格証明書の再交付を受けようとする者は、介護保険被保険者証等再交付申請書(第6号様式)により区長に申請しなければならない。

(被保険者証等の無効及び告示)

第12条の2 区長は、前条の規定による申請に基づき被保険者証又は負担割合証の再交付をしたときは、再交付前の被保険者証又は負担割合証を無効とし、その旨を告示するものとする。

第4章 保険給付

第1節 認定

(要介護認定・要支援認定の認定申請)

第13条 法第27条第1項の規定による要介護認定、法第28条第2項の規定による要介護認定の更新、法第32条第1項の規定による要支援認定又は法第33条第2項の規定による要支援認定の更新を受けようとする被保険者は、介護保険要介護認定・要支援認定申請書(第7号様式)により区長に申請しなければならない。

(認定調査)

第14条 区長は、法第27条第2項(法第28条第4項及び第32条第2項(法第33条第4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。)の規定により前条の申請に係る被保険者の調査を行うときは、介護保険認定調査票(第8号様式)により行うものとする。

(主治医の意見聴取)

第15条 区長は、法第27条第3項(法第28条第4項及び第32条第2項(法第33条第4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。)の規定により主治医の意見を聴取するときは、当該主治医に対し主治医意見書(第9号様式)を交付して行うものとする。

(診断命令)

第16条 区長は、法第27条第3項ただし書(法第28条第4項及び第32条第2項(法第33条第4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。)の規定により第13条の申請に係る被保険者に診断命令を行うときは、介護保険受診通知書(第10号様式)

により行うものとする。

（要介護認定・要支援認定の結果の通知）

第17条 区長は、法第27条第7項（法第28条第4項において準用する場合を含む。）、法第32条第6項（法第33条第4項において準用する場合を含む。）及び法第36条の規定による認定結果並びに法第27条第9項（法第28条第4項において準用する場合を含む。）及び法第32条第8項（法第33条第4項において準用する場合を含む。）の規定による非該当等の結果を通知するときは、介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書（第11号様式）により行うものとする。

（要介護認定・要支援認定の却下の通知）

第18条 区長は、法第27条第10項（法第28条第4項及び第32条第9項（法第33条第4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。）の規定により申請を却下するときは、介護保険要介護認定・要支援認定却下通知書（第12号様式）により行うものとする。

（要介護認定・要支援認定の延期の通知）

第19条 区長は、法第27条第11項ただし書（法第28条第4項及び第32条第9項（法第33条第4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。）の規定により認定の延期を行うときは、介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書（第13号様式）により行うものとする。

（要介護状態区分等の変更の認定）

第20条 法第29条第1項の規定により要介護状態区分の変更の認定を受けようとする被保険者又は法第33条の2第1項の規定により要支援状態区分の変更の認定を受けようとする被保険者は、第13条に規定する介護保険要介護認定・要支援認定申請書により区長に申請しなければならない。

2 第14条から第16条まで並びに第18条及び第19条の規定は、前項の申請に係る要介護状態区分の変更又は要支援状態区分の変更の認定に準用する。

3 区長は、第1項に係る申請に対して要介護状態区分の変更又は要支援状態区分の変更の認定をしたときは介護保険要介護状態区分・要支援状態区分変更通知書（第14号様式）により、要介護状態区分の変更又は要支援状態区分の変更をする必要がないと認めたため当該申請を却下したときは、介護保険要介護認定・要支援認定却下通知書により当該被保険者に通知するものとする。

第21条 区長は、法第30条第1項の規定により要介護状態区分の変更又は法第33条の3第

1 項の規定により要支援状態区分の変更の認定をしたときは、当該変更に係る被保険者に対し、前条に規定する介護保険要介護状態区分変更通知書又は介護保険要支援状態区分変更通知書により通知し、被保険者証の提出を求めるものとする。

- 2 第14条から第16条までの規定は、前項の通知に係る要介護状態区分の変更又は要支援状態区分の変更の認定に準用する。

(要介護認定・要支援認定の取消し)

第22条 区長は、法第31条第1項又は第34条第1項の規定により要介護認定又は要支援認定を取り消したときは、介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書（第15号様式）により当該被保険者に通知し、被保険者証の提出を求めるものとする。

(介護給付等対象サービスの指定の通知)

第23条 区長は、法第37条第1項の規定により介護給付等対象サービスの種類の指定をしたときは、第17条に規定する介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書及び被保険者証に併せてその旨を記載するものとする。

- 2 法第37条第2項の規定により変更の申請を行おうとする被保険者は、介護保険サービスの種類指定変更申請書（第16号様式）により行わなければならない。
- 3 区長は、法第37条第5項の規定により変更の結果を通知するときは、介護保険サービスの種類指定結果通知書（第17号様式）により行うものとする。

第2節 給付

(特例居宅介護サービス費の額)

第24条 法第42条第3項の規定により区が定める特例居宅介護サービス費の額は、当該居宅サービス又はこれに相当するサービスについて法第41条第4項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の100分の90に相当する額とする。

- 2 前項の規定において、法第49条の2第1項第2号に規定する第1号被保険者に係る特例居宅介護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替える。ただし、同条第2項に規定する第1号被保険者に係る特例居宅介

護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替える。

（特例地域密着型介護サービス費の額）

第24条の2 法第42条の3第2項の規定により区が定める特例地域密着型介護サービス費の額は、当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスについて法第42条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用（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及び看護小規模多機能型居宅介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）の100分の90に相当する額とする。

2 前項の規定において、法第49条の2第1項第4号に規定する第1号被保険者に係る特例地域密着型介護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替える。ただし、同条第2項に規定する第1号被保険者に係る特例地域密着型介護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替える。

（特例居宅介護サービス計画費の額）

第25条 法第47条第2項の規定により区が定める特例居宅介護サービス計画費の額は、当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスについて法第46条第2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（その額が現に当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）とする。

（特例施設介護サービス費の額）

第26条 法第49条第2項の規定により区が定める特例施設介護サービス費の額は、当該施設サービス費について、法第48条第2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（その額が現に当該施設サービスに要した費用（食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に施設サービスに要した費用の額とする。）の100分の90に相当する額とする。

- 2 前項の規定において、法第49条の2第1項第6号に規定する第1号被保険者に係る特例施設介護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替える。ただし、同条第2項に規定する第1号被保険者に係る特例施設介護サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替える。

(居宅介護サービス費等の額の特例)

第27条 法第50条の規定により区が定める割合は、100分の95又は100分の100とする。

- 2 法第50条第2項の規定により区が定める割合は、100分の90又は100分の100とする。

- 3 法第50条第3項の規定により区が定める割合は、100分の85又は100分の100とする。

(特例特定入所者介護サービス費の額)

第27条の2 法第51条の4第2項の規定により区が定める特例特定入所者介護サービス費の額は、当該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当該居住等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。

(特例介護予防サービス費の額)

第28条 法第54条第3項の規定により区が定める特例介護予防サービス費の額は、当該介護予防サービス又はこれに相当するサービスについて、法第53条第2項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(特定介護予防福祉用具の購入に要した費用を除き、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及び介護予防特定施設入居者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の100分の90に相当する額とする。

- 2 前項の規定において、法第59条の2第1項第2号に規定する第1号被保険者に係る特例介護予防サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替える。ただし、同条第2項に規定する第1号被保険者に係る特例介護予防サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替える。

(特例地域密着型介護予防サービス費の額)

第28条の2 法第54条の3第2項の規定により区が定める特例地域密着型介護予防サービス費の額は、当該地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスについて法第54条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用（食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除く。）の額を超えるときは、当該現に地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）の100分の90に相当する額とする。

- 2 前項の規定において、法第59条の2第1項第4号に規定する第1号被保険者に係る特例地域密着型介護予防サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の80」と読み替える。ただし、同条第2項に規定する第1号被保険者に係る特例地域密着型介護予防サービス費の額においては、前項の規定中「100分の90」とあるのは「100分の70」と読み替える。

（特例介護予防サービス計画費の額）

第29条 法第59条第2項の規定により区が定める特例介護予防サービス計画費の額は、当該介護予防支援又はこれに相当するサービスについて、法第58条第2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（その額が現に当該介護予防支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護予防支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。）とする。

（介護予防サービス費等の額の特例）

第30条 法第60条の規定により区が定める割合は、100分の95又は100分の100とする。

- 2 法第60条第2項の規定により区が定める割合は、100分の90又は100分の100とする。
3 法第60条第3項の規定により区が定める割合は、100分の85又は100分の100とする。

（特例特定入所者介護予防サービス費の額）

第30条の2 法第61条の4第2項の規定により区が定める特例特定入所者介護予防サービス費の額は、当該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当該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。

（居宅介護サービス計画費等の代理受領に係る届出）

第31条 法施行規則第77条第1項又は法施行規則第95条の2第1項の規定により指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者の名称等を届け出ようとする被保険者又は届け出た事項の変更を届け出ようとする被保険者（次項においてこれらの被保険者を「被

保険者」という。)は、介護保険居宅介護(予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書(第18号様式)により行うものとする。

(償還払介護サービス費の支給)

第32条 前条の届出がなされていない場合又は法第41条第6項の代理受領の要件に該当しない場合において、法第41条に規定する居宅介護サービス費、法第42条に規定する特例居宅介護サービス費、法第42条の2に規定する地域密着型介護サービス費、法第42条の3に規定する特例地域密着型介護サービス費、法第46条に規定する居宅介護サービス計画費、法第47条に規定する特例居宅介護サービス計画費、法第48条に規定する施設介護サービス費、法第49条に規定する特例施設介護サービス費、法第51条の3に規定する特定入所者介護サービス費、法第51条の4に規定する特例特定入所者介護サービス費、法第53条に規定する介護予防サービス費、法第54条に規定する特例介護予防サービス費、法第54条の2に規定する地域密着型介護予防サービス費、法第54条の3に規定する特例地域密着型介護予防サービス費、法第58条に規定する介護予防サービス計画費、法第59条に規定する特例介護予防サービス計画費、法第61条の3に規定する特定入所者介護予防サービス費及び法第61条の4に規定する特例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被保険者は、介護保険居宅介護(予防)等サービス費支給申請書(第19号様式)に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、支給すること及びその額を決定したときは償還払支給決定通知書(第20号様式)により、支給しないことを決定したときは償還払不支給決定通知書(第21号様式)により当該被保険者に通知するものとする。

(福祉用具購入費の支給)

第33条 法第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費及び法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費の支給を受けようとする被保険者は、介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書(第22号様式)に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、支給すること及びその額を決定したときは介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給決定通知書(第23号様式)により、支給しないことを決定したときは介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費不支給決定通知書(第24号様式)により当該被保険者に通知するものとする。

(住宅改修費の支給)

第34条 法第45条に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条に規定する介護予防住宅改修費の支給を受けようとする被保険者は、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請

書（第25号様式）に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

- 2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、支給すること及びその額を決定したときは介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給決定通知書（第26号様式）により、支給しないことを決定したときは介護保険居宅介護（予防）住宅改修費不支給決定通知書（第27号様式）により当該被保険者に通知するものとする。

（特定入所者介護サービス費等の手続）

第35条 法第51条の3第1項に規定する特定入所者介護サービス費又は法第61条の3第1項に規定する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被保険者は、介護保険負担限度額認定申請書（第28号様式）により区長に申請しなければならない。

- 2 前項の申請書には、法施行規則第83条の6第1項第1号及び第4号に掲げる事項を証する書類並びに同意書（第28号の2様式）を添付しなければならない。ただし、区長は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。

- 3 区長は、第1項の申請があったときは、これを審査し、認定を承認すること及びその内容を決定したとき又は承認しないことを決定したときは介護保険負担限度額、利用者負担額減額・免除認定決定通知書（第29号様式）により当該被保険者に通知し、承認することを決定したときは介護保険負担限度額認定証（第30号様式）を併せて交付するものとする。

- 4 法施行規則第83条の6第7項（法施行規則第97条の4前段及び第172条の2前段で準用する場合を含む。）の規定により前項に規定する介護保険負担限度額認定証、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旧措置入所者に関する認定証）（第71号様式）又は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）（第74号様式）の再交付を受けようとする者は、介護保険負担限度額認定証等再交付申請書（第30号の2様式）により区長に申請しなければならない。

（特定入所者介護サービス費の特例減額措置の手続）

第35条の2 法施行規則第83条の5第1項第4号に掲げるものへの特例減額措置の適用を受けようとする被保険者は、前条第1項の規定による申請に合わせて、特定入所者介護サービス費の特例減額措置に係る資産等申告書（第30号の3様式）及び同意書を区長に提出しなければならない。ただし、区長は、当該書類により明らかにすべき事実を公簿等によって確認できるときは、当該書類を省略させることができる。

- 2 前条第3項及び第4項の規定は、前項の規定による申請を行ったものに係る手続において準用する。

(特定入所者介護サービス費等の差額の支給)

第36条 法施行規則第83条の8の規定による給付を受けようとする被保険者は、介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書（第31号様式）により区長に申請しなければならない。

- 2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、支給すること及びその額を決定したときは介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給決定通知書（第32号様式）により、支給しないことを決定したときは介護保険負担限度額・特定負担限度額差額不支給決定通知書（第33号様式）により当該被保険者に通知するものとする。

(利用者負担額の減免の手続)

第37条 法第50条又は第60条の規定により利用者負担額の減額又は免除を受けようとする被保険者は、介護保険利用者負担額減額・免除申請書（第34号様式）により区長に申請しなければならない。

- 2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、減額又は免除を承認すること及びその内容を決定したとき又は承認しないことを決定したときは、介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書（第35号様式）により当該被保険者に通知し、承認するものと決定したときは介護保険利用者負担額減額・免除認定証（第36号様式）を併せて交付するものとする。

- 3 区長は、偽りの申請その他不正の行為により、利用者負担額の減額又は免除を受けた被保険者があった場合において、これを発見したときは、直ちに、その減額又は免除を取り消し、支払いを免れた額を当該被保険者から徴収するものとする。

(高額介護サービス費等の支給)

第38条 法第51条に規定する高額介護サービス費及び法第61条に規定する高額介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書（第37号様式）に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

- 2 区長は、前項の規定による申請があったときは、これを審査し、支給すること及びその額を決定したときは介護保険高額介護（予防）サービス費支給決定通知書（第38号様式）により、支給しないことを決定したときは介護保険高額介護（予防）サービス費不支給決定通知書（第39号様式）により当該被保険者に通知するものとする。

(高額医療合算介護サービス費等の支給)

第38条の2 法第51条の2に規定する高額医療合算介護サービス費及び法第61条の2に規定する高額医療合算介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書（第39号の2様式）により区長に申請しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、介護保険（保険給付）自己負担額証明書（第39号の3様式）を当該被保険者に交付するものとする。

3 区長は、東京都後期高齢者医療広域連合又は法第7条第7項に規定する医療保険者から第1項の申請に係る高額医療合算介護サービス費又は高額医療合算介護予防サービス費の支給額の計算に係る結果の通知を受け、支給すること及びその額を決定したときは高額医療合算介護（予防）サービス費支給決定通知書（第39号の4様式）により、支給しないことを決定したときは高額医療合算介護（予防）サービス費不支給決定通知書（第39号の5様式）により当該被保険者に通知するものとする。

（保険給付費の支払方法の変更通知）

第39条 区長は、法第66条第1項及び第2項の規定により支払方法の変更を行うときは、介護保険給付の支払方法変更通知書（第40号様式）により当該被保険者に通知し、被保険者証の提出を求めるものとする。

（支払方法変更の記載の消除）

第40条 法第66条第3項の規定により支払方法変更の記載の消除を受けようとする被保険者は、介護保険支払方法変更終了申請書（第41号様式）に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、消除すること又は消除しないことを決定したときは、介護保険支払方法変更終了決定（申請却下）通知書（第42号様式）により当該被保険者に通知するものとする。

（保険給付支払の一時差止の通知）

第41条 区長は、法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の一時差止を行うときは、介護保険給付支払一時差止通知書（第43号様式）により当該被保険者に通知するものとする。

（一時差止に係る保険給付額からの滞納保険料の控除の通知）

第42条 区長は、法第67条第3項の規定により一時差止に係る保険給付の額から被保険者が滞納している保険料額を控除しようとするときは、介護保険滞納保険料控除通知書（第44号様式）により当該被保険者に通知し、被保険者証の提出を求めるものとする。

(医療保険各法の規定による保険料等に未納がある者に対する保険給付の一時差止の通知)

第43条 区長は、法第68条第1項の規定により保険給付の一時差止を行うときは、介護保険給付支払一時差止等処分通知書(第2号被保険者用)(第45号様式)により当該被保険者に通知し、被保険者証の提出を求めるものとする。

(保険料を徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例に関する通知)

第44条 区長は、法第69条第1項の規定により給付額の減額を行うときは、介護保険給付額減額通知書(第46号様式)により当該被保険者に通知するものとする。

第5章 保険料

(保険料額の通知)

第45条 区長は、条例第10条の規定により、保険料の額を定めたときは納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書(第47号様式)により、保険料の額を変更するときは納入通知書(介護保険料額変更通知書)兼特別徴収額(仮徴収)変更通知書・特別徴収中止通知書(第47号の2様式)により第1号被保険者に通知するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、区長は、特別徴収対象者であつて、6月及び8月の仮徴収額が4月の仮徴収額と同額であるものについて、保険料額を通知する場合は、納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書(第47号の3様式)により通知するものとする。

(普通徴収に係る保険料の修正)

第46条 条例第9条第1項の規定により賦課された保険料の額の修正を申し出ようとする第1号被保険者は、介護保険料修正申出書(第48号様式)に関係書類を添付して区長に申し出なければならない。

2 区長は、前項の申出があつたときは、これを審査し、承認すること又は承認しないことを決定したときは、介護保険料修正承認(不承認)通知書(第49号様式)により当該第1号被保険者に通知するものとする。

(保険料納付の手続)

第47条 区長は、条例第6条第1項に規定する納期に係る保険料の納付を求めるときは、介護保険料納付書(第50号様式)により第1号被保険者に通知し、納付を求めるものとする。

(納期前の納付)

第48条 普通徴収に係る第1号被保険者は、条例第6条の規定にかかわらず保険料を納付

する場合において当該保険料の納期後の納期に係る保険料を併せて納付することができる。

(保険料の督促手続等)

第49条 区長は、条例第6条第1項に規定する納期後においてなお保険料を納付しない第1号被保険者があるときは、その者に対し指定納期限を定め介護保険料督促状兼納付書(第51号様式)により納付を求めるものとする。

2 区長は、前項に規定する指定納期限後においてなお保険料を納付しない第1号被保険者があるときは、その者に対し介護保険料催告書兼納付書(第52号様式)により納付を求めるものとする。

(納付書によらない徴収金の収納)

第50条 区長は、第47条又は前条に規定する納付書によらないで保険料等の徴収金の納付を受けたときは、当該第1号被保険者に対し介護保険料等領収証書(第53号様式及び第53号の2様式)を発行するものとする。

(滞納処分)

第51条 区長は、第1号被保険者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該被保険者に対し当該保険料その他徴収金について、地方税法(昭和25年法律第226号)の滞納処分の例により処分することができる。

(1) 滞納者が、第49条第1項に規定する督促を受け、その督促状に記載された指定納期限までに当該督促に係る保険料その他徴収金を完納しないとき。

(2) 滞納者が、繰上げ徴収に係る通知により指定された納期限までに保険料を納付しないとき。

(保険料の充当又は還付の取扱い)

第52条 区長は、法第139条第3項又は条例第8条第2項の規定により既納の保険料を当該第1号被保険者に係る徴収金に充当するときは、介護保険料充当通知書(第54号様式)により当該第1号被保険者に通知するものとする。

2 区長は、法第139条第2項又は条例第8条第2項の規定により、当該被保険者に未納の保険料がないことにより既納の保険料の全部を還付するとき又は当該被保険者に係る未納の徴収金に充当してなお余りがあることにより既納の保険料の一部を還付するときは、介護保険料還付(充当)通知書(第55号様式)により当該第1号被保険者に通知するものとする。

3 前項の通知を受けた第1号被保険者又は既納の保険料のうちに過誤納に係るものを発

見した第1号被保険者は、その還付を受けようとするときは、介護保険料過誤納金還付請求書兼口座振込依頼書（第56号様式）により区長に請求しなければならない。

（延滞金の減免事由）

第53条 区長は、条例第11条第3項の規定により次の各号のいずれかに該当する第1号被保険者の保険料に係る延滞金について、減額又は免除することができる。

- （1） 条例第13条第1項各号の事由により保険料の減額又は免除をした者であるとき。
- （2） 賦課の誤りにより調査中の者であるとき。
- （3） 介護保険料納入通知書の送達の実事を第1号被保険者において知ることができない正当な事由があると認められるとき。
- （4） その他区長が減免の必要があると認めるとき。

2 前項に規定する事由により延滞金の減額又は免除を受けようとする第1号被保険者は、介護保険料延滞金減額・免除申請書（第57号様式）を区長に提出しなければならない。

3 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、減額又は免除すること又はしないことを決定したときは、介護保険料延滞金減額・免除決定通知書（第58号様式）により当該第1号被保険者に通知するものとする。

（保険料の徴収猶予の取扱い）

第54条 条例第12条第1項の規定により保険料の徴収猶予を申請しようとする第1号被保険者は、介護保険料徴収猶予申請書（第59号様式）に関係書類を添付して区長に提出しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、保険料の徴収猶予を決定したとき又は申請の却下を決定したときは、介護保険料徴収猶予決定通知書（第60号様式）により当該第1号被保険者に通知するものとする。

（保険料の徴収猶予の取消し）

第55条 区長は、条例第12条第1項の規定により保険料の徴収猶予を受けた第1号被保険者が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該徴収猶予に係る措置を取り消すとともに当該徴収猶予に係る保険料の全部又は一部を一時に徴収することができる。

- （1） 徴収猶予を受けた者の資力その他の事情の変化により徴収猶予を行う必要がなくなったとき。
- （2） 徴収猶予の措置を受けるにつき不当又は不正の行為があったと認められるとき。

2 区長は、前項の規定により徴収猶予の措置の取消しを行うときは、介護保険料徴収猶予取消通知書（第61号様式）により当該第1号被保険者に通知するものとする。

- 3 区長は、前項の規定により徴収猶予の措置の取消しを行うに際して第1項の規定により徴収猶予に係る保険料の全部又は一部を徴収するときは、第47条に規定する介護保険料納付書により当該第1号被保険者に通知し、納付を求めるものとする。

(保険料の減免の取扱い)

第56条 条例第13条第1項の規定により保険料の減額又は免除を申請しようとする第1号被保険者は、介護保険料減額・免除申請書（第62号様式）に関係書類を添付して区長に提出しなければならない。

- 2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、保険料の減額又は免除を決定したとき又は申請の却下を決定したときは、介護保険料減額・免除決定通知書（第63号様式）により当該第1号被保険者に通知するものとする。

(保険料の減額の特例)

第56条の2 条例第13条の2の規定により保険料の減額を受けることができる者は、令第39条第1項第1号イ(1)に掲げる者で、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

- (1) 区市町村民税が課されている者に扶養されていないこと。
(2) 本人及び本人と生計を一にする者の資産（現に居住する土地及び家屋を除く。）の活用を図ってもなお生活に困窮し、保険料を納付することが著しく困難であること。

(保険料の減免の取消し)

第57条 区長は、条例第13条第1項の規定により保険料の減額又は免除を受けた第1号被保険者が次の各号のいずれかに該当する場合は、当該減額又は免除に係る措置を取り消すとともに当該減額又は免除に係る保険料の全部又は一部を一時に徴収することができる。

- (1) 減額又は免除を受けた者の資力その他の事情の変化により減額又は免除を行う必要がなくなったとき。
(2) 減額又は免除の措置を受けるにつき不当又は不正の行為があったと認められるとき。

- 2 区長は、前項の規定により減額又は免除の措置の取消しを行うときは、介護保険料減額・免除取消通知書（第64号様式）により当該第1号被保険者に通知するものとする。

- 3 区長は、前項の規定により減額又は免除の措置の取消しを行うに際して第1項の規定により減額又は免除に係る保険料の全部又は一部を徴収するときは、第47条に規定する介護保険料納付書により当該第1号被保険者に通知し、納付を求めるものとする。

(保険料に関する調査)

第58条 条例第14条に規定により区長が第1号被保険者に提出させる書類は、介護保険簡

易申告書（第65号様式）によるものとする。

（徴収員証）

第59条 保険料徴収員は、保険料その他の徴収金の徴収に際して、常に介護保険料徴収員証（第66号様式）を携帯しなければならない。

（徴収職員証）

第60条 保険料その他の徴収金に係る滞納処分を執行する職員は、処分執行に際して、常に介護保険料徴収職員証（第67号様式）を携帯しなければならない。

（介護保険料納付額証明書の交付）

第61条 区長は、第1号被保険者から保険料納付額の証明を求められたときは、東京都台東区手数料条例（平成12年3月台東区条例第1号）別表第1の23の項に定める手数料を徴収し、介護保険料納付額証明書（第68号様式）を交付するものとする。

第6章 雑則

（委任）

第62条 この規則の施行について必要な事項は、区長が定める。

付 則

（施行期日）

第1条 この規則は、平成12年4月1日から施行する。

（経過措置）

第2条 この規則施行の日の前日までに東京都台東区介護認定事務規則（平成11年10月台東区規則第53号）により行われた申請その他の手続き等は、この規則の相当する規定により行われたものとみなす。

（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3条 施行法第13条第3項に規定する施設介護サービス費の減額又は免除を受けようとする被保険者は、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）（第69号様式）に関係書類を添付して区長に申請しなければならない。

2 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、減額又は免除を承認すること及びその内容を決定したとき又は承認しないことを決定したときは、介護保険利用者負担額減額・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経過措置）（第70号様式）により当該被保険者に通知するものとし、承認するものと決定したときは介護保険利用者負担額減額・免除等認定証を併せて交付するものとする。

- 3 施行法第13条第5項に規定する特定入所者介護サービス費の給付を受けようとする被保険者は、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）（第72号様式）により区長に申請しなければならない。
- 4 区長は、前項の申請があったときは、これを審査し、減額を承認すること及びその内容を決定したとき又は承認しないことを決定したときは、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経過措置）（第73号様式）により当該被保険者に通知し、承認することを決定したときは介護保険特定負担限度額認定証を併せて交付するものとする。
- 5 第36条の規定は、法施行規則第172条の2の規定により準用される要介護旧措置入所者に準用する。

（関係規則の廃止）

第4条 東京都台東区介護認定審査会規則（平成11年10月台東区規則第52号）及び東京都台東区介護認定事務規則は、廃止する。

（介護予防・日常生活支援総合事業等に関する経過措置）

第5条 法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業を行うまでの間は、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則第28条の規定は、なおその効力を有する。

（平成29年8月1日から令和2年7月31日までの間に受けた居宅サービス等又は介護予防サービス等に係る高額介護サービス費等の特例）

第6条 平成29年8月1日から令和2年7月31日までの間において、居宅サービス等又は介護予防サービス等を受け、かつ、利用者負担年間世帯合算額が446,400円を超える場合に、高額介護サービス費等（法第51条に規定する高額介護サービス費及び法第61条に規定する高額介護予防サービス費をいう。）を受けようとする被保険者のうち、令附則第21条第1項第3号又は第22条第1項第3号に規定する収入の合計額に満たないことを申し出ようとするものは、介護保険基準収入額適用申請書（第75号様式）により区長に申請しなければならない。

付 則（平成12年12月28日規則第101号）

この規則は、平成13年1月6日から施行する。

付 則（平成14年4月1日規則第28号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成15年4月1日規則第33号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成15年12月26日規則第85号）

- 1 この規則は、平成16年1月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成16年3月31日規則第21号）

- 1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成16年5月28日規則第41号）

この規則は、平成16年6月1日から施行する。

付 則（平成17年1月4日規則第1号）

この規則は、平成17年1月25日から施行する。

付 則（平成17年3月31日規則第102号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

付 則（平成17年6月1日規則第116号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成17年9月30日規則第126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 この規則の施行の日前に行われた居宅サービス、居宅介護支援又は施設サービスに係るこの規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の規定による保険給付については、なお従前の例による。

付 則（平成18年3月31日規則第16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。
（経過措置）
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則（以下「旧規則」という。）の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

- 3 この規則の施行の日前に行われた居宅サービス、居宅介護支援又は施設サービスに係る旧規則の規定による保険給付については、なお従前の例による。

付 則（平成18年12月28日規則第77号）

この規則は、平成19年1月1日から施行する。

付 則（平成19年3月30日規則第35号）

- 1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成19年10月1日規則第97号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成20年1月4日規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成21年3月31日規則第9号）

- 1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成21年7月31日規則第72号）

この規則は、平成21年8月1日から施行する。

付 則（平成21年9月10日規則第77号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成24年3月30日規則第10号）

- 1 この規則は、平成24年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成25年3月29日規則第23号）

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式

による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成25年12月27日規則第71号）

この規則は、平成26年1月1日から施行する。

付 則（平成26年3月31日規則第10号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成27年3月31日規則第41号）

- 1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。ただし、第9条の次に1条を加える改正規定及び第12条の改正規定並びに第24条の改正規定及び同条に1項を加える改正規定、第24条の2に1項を加える改正規定、第26条に1項を加える改正規定、第27条に1項を加える改正規定、第28条の改正規定（「、介護予防通所介護」を削る部分を除く。）及び同条に1項を加える改正規定、第28条の2に1項を加える改正規定、第30条に1項を加える改正規定、第35条の改正規定及び同条第2項を第3項とし、同条第1項の次に1項を加える改正規定並びに第38条の改正規定及び同条第2項を第3項とし、同条第1項の次に1項を加える改正規定並びに第6号様式の改正規定、同様式の次に1様式を加える改正規定、第28号様式の改正規定、同様式の次に1様式を加える改正規定及び第37号様式に1様式を加える改正規定は、平成27年8月1日から施行する。

- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成27年10月30日規則第74号）

- 1 この規則は、平成28年1月1日から施行する。ただし、第38条第3項の改正規定及び同条に1項を加える改正規定並びに第38号様式の次に1様式を加える改正規定は、平成27年11月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成28年2月1日規則第7号）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。ただし、第8号様式の改正規定は、平成28年3月1日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成28年6月30日規則第104号）

- 1 この規則は、平成28年8月1日から施行する。

- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成29年 7 月21日規則第36号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成29年10月 6 日規則第43号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成30年 3 月27日規則第 8 号）

- 1 この規則は、平成30年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（平成30年 7 月31日規則第41号）

- 1 この規則は、平成30年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和元年 5 月 7 日規則第 1 号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和 2 年10月27日規則第37号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（令和 3 年 3 月31日規則第31号）

- 1 この規則は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和 3 年 5 月31日規則第41号）

- 1 この規則は、令和 3 年 6 月 1 日から施行する。ただし、第30号様式の改正規定は、同年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和３年９月30日規則第50号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和４年３月11日規則第35号）

- 1 この規則は、令和４年４月１日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和４年４月28日規則第85号）

- 1 この規則は、令和４年５月１日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和４年９月20日規則第99号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和５年３月27日規則第19号）

- 1 この規則は、令和５年４月１日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和６年４月19日規則第42号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則（以下「旧規則」という。）第30号様式による介護保険負担限度額認定証で、現に効力を有するものは、この規則による改正後の東京都台東区介護保険条例施行規則第30号様式による介護保険負担限度額認定証とみなす。
- 3 この規則施行の際、旧規則の様式による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

付 則（令和６年９月30日規則第62号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則施行の際、この規則による改正前の東京都台東区介護保険条例施行規則の様式

による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することができる。

第1号様式

介護保険 資格取得・異動・喪失届

台東区長殿

次のとおり届け出ます。

届出人氏名		本人との関係		資格異動年月日	
				取得・異動・喪失 年 月 日	
届出人住所					
〒					
TEL					
届出日		異動日			
年 月 日		年 月 日			
異動事由					
新住所					
〒					
旧住所					
〒					
本年1月1日の住所					
〒					

取得事由	喪失事由	異動事由
転入 職権回復 65歳到達 適用除外非該当	転出 職権喪失 死亡 適用除外該当	氏名変更 住所変更 世帯変更

フリガナ 氏名 個人番号	生年月日	性別	続柄	被保険者番号	要介護 認定の 有無	住所地特 例対象施 設入所又 は入居の 有無	備考
	・ ・	男・ 女	世帯主		有・無	有・無	
	・ ・	男・ 女			有・無	有・無	
	・ ・	男・ 女			有・無	有・無	
	・ ・	男・ 女			有・無	有・無	

第2号様式

介護保険住所地特例 適用・変更・終了届

台東区長殿

次のとおり住所地特例(適用・変更・終了)について届け出ます。

		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、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号														生年月日	年	月	日
	フリガナ																	
	被保険者氏名													性別	男	・	女	
	個人番号																	
	住所	〒 電話番号																

世 帯 主	氏名	(世帯主との続柄)												生年月日	年	月	日
	個人番号														性別	男	・

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、以下も記入してください。												
	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、以下も記入してください。												
	施設	名称											
	入所年月日	年 月 日											

第3号様式

介護保険被保険者証交付申請書 台東区長殿 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、申請者住所・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 者 名									
医療保険被保険者証記号番号									
職員確認印									

* 第2号被保険者の被保険者証交付申請用

第4号様式

(表面)

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	番号		
	住所		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	性別
	交付年月日	年 月 日	
要介護状態区分等			
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)		年 月 日	
認定の有効期間		年 月 日～ 年 月 日	
居宅サービス等		区分支給限度基準額	
		年 月 日～ 年 月 日1月当たり	
(うち種類支給限度基準額)		サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会の意見及び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
			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 若しくは介護予防支援 事業者及びその事業所の 名称又は地域包括支援 センターの名称		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	入所等 年月日	年 月 日
	名称	退所等 年月日	年 月 日
	種類	入所等 年月日	年 月 日
	名称	退所等 年月日	年 月 日
保険者番号並びに 保険者の名称及び印		台東区 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、あらかじめ区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 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受けてください。
- 3 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。
- 4 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業提供者に提出してください。
- 5 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんので、認定の有効期限を経過する60日前から30日前までの間に区にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。
- 6 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区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、区に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、区からの事後払い(償還払い)になります。
- 7 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。
- 8 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に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です(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。)
- 9 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う金額は、当該サービスに要した費用のうち、区が定める割合又は区が定める額(事業提供者が額を定める場合においては、当該者が定める額)です。
- 10 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。
- 11 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を区に返してください。
- 12 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、区にその旨を届け出てください。
- 13 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。
- 14 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を区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(介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が3割である場合は4割)とする措置(給付額減額)等を受けることがあります。

第5号様式

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号										
	フリガナ										
	氏 名										
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日									
	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・要支援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											
認定済 ・ 申請中		申 請 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 日から 年 月 日まで有効									
利用者の負担割合 (住所移転前の負担割合)		割 ()									
認定審査会の意見等											
備 考											

第6号様式

介護保険被保険者証等再交付申請書										
台東区長 殿										
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、申請者住所・電話番号は記載不要										
被 保 険 者	被保険者番号									
	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				
*再交付する証明書が3又は4の場合、被保険者の個人番号は記載不要										
再 交 付 す る 証 明 書		1 被保険者証(後日郵送) 2 負担割合証 (後日郵送) 3 資格者証 4 受給資格証明書								
申 請 の 理 由		1 紛失 2 破損・汚損 3 未着 4 その他()								
資格者証印字(被保険者証再交付で受給者の方)確認欄										
第2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										
医療保険被保険者証記号番号										
職 員 確 認 印										

第7号様式

介護保険 要介護認定・要支援認定申請書
〔新規・更新・区分変更〕

保	入力
再	
メ	

台東区長 殿
次のとおり申請します。 申請年月日 年 月 日

被 保 険 者 （ 認 定 を 受 け る 人 ）	被保険者番号												個 人 番 号											
	医療	保険者名											保 険 者 番 号											
	保険	被保険者証	記 号									番 号						枝番						
	フリガナ												生 年 月 日				年 月 日							
	氏 名												年 齢		歳		性 別		男 ・ 女					
	住 所		台東区												電 話		()							
	前回の要介護認定の結果等		要介護状態区分等		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	
	申 請 理 由																							
	調 査 場 所	現在入院・入所している場合	施 設 名		(階 号室) ☐ 介護保険施設 ☐ その他																			
所 在 地			電 話 ()																					
期間 (予定)					年		月		日		から				年		月		日					
その他の場合 ※住所と同じ場合は記入不要				電 話 ()																				
		※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方のみ記入																						

申 請 者	氏 名 (提出代行者)	該当に○ [本人・家族・地域包括支援センター・指定居宅介護支援事業者・介護保険施設 (福祉・老健・医療院) ・その他 ()] 事業者番号 ()																	
	住 所	電 話 ()																	
主 治 医	医療機関名					フリガナ		姓		名		最近の受診日							
						主治医氏名						頃							
	所 在 地	電 話 ()																	

下記のことに同意します。

(1) 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・要支援認定にかかる調査内容、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台東区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、介護保険施設の関係人、主治医意見書を作成した医師又は認定調査に従事した調査員に提供すること。

(2) 認定調査のため、この申請書の写しを認定調査員に提供すること。

被保険者氏名 (※必須) _____ 代筆者氏名 _____ 関係 () _____

認 定 調 査 立 会 い	※訪問調査時に立会いをされる方を記入してください。	
	フリガナ	本人との関係
	氏名	()
	日中の連絡先	
	(1) ()	
	(2) ()	
	調査日の都合の悪い曜日等	

※ 職 記 入 欄		受理日印
調査日:	年 月 日 ()	
時 間:		
調査員:		
未		
		区・包括 () 受付者 ()

[illegible]

保険者 番号					被保険者 番号								認定 申請日					申請 種別		取下 区分		被保険者 区分	
調査 対象者	氏名						生年 月日	明治	大正	昭和					年齢	才	性別	男	女	主一用 補助項目			

記入は鉛筆で行ってください。調査は、調査対象者が通常の状態(調査可能な状態)であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

[illegible]

居宅の場合該当するものに右ついで記入して下さい。	現在のサービス	☐ 予防給付・総合事業	☐ 介護給付	☐ なし
--------------------------	---------	------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

認定調査を行った月のサービス利用回数（回／月）（利用販売は品目数／半年）（用具貸与は品目数）（複数回答可）

訪問介護 訪問型サービス	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養 管理指導	通所介護 通所型サービス	通所リハビリ （デイケア）	短期生活介護	短期療養介護	特定施設入居者 生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	夜間対応型 訪問介護	
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	地域特定 施設入居者	地域介護 福祉入所者	定期巡回 随時対応介護	看護小規模							
							住宅修繕		受けているサービスを記入した場合は、必ず値の合計を記入して下さい。			受けているサービスの合計	
							ある ない						

現在の状況を記入	01: 居宅 02: 老人福祉施設 03: 老人保健施設 05: 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム） 06: 特定施設入居者生活介護適用施設 07: 医療機関（病室） 08: 医療機関（病室以外） 09: その他 10: 介護医療院 11: 養護老人ホーム（※1） 12: 軽費老人ホーム（※1） 13: 有料老人ホーム（※1、2） 14: サービス付き高齢者向け住宅（※1） ※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。 ※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。	家族状況 0: 独居 1: 同居（夫婦のみ） 2: 同居（その他）
----------	---	---

☐ 市町村特別給付 [		]	☐ 予防給付・介護給付以外の在宅サービス [		]
施設(病院)連絡先	〒	—			
施設(病院)名称		施設(病院)住所			
			電話 ()	—	

特記事項【調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、施設等における状況、日常的に使用する機器・器械の有無等】

立会い()

基本調査 麻痺・可動域制限は「有」の場合は合計欄にチェックした数を記入 「無」の場合は「0」を記入

第1群 身体機能・起居動作	1. 麻痺等 (複数回答可)	左上肢	右上肢	左下肢	右下肢	その他	合計		
	2. 拘縮の有無 (複数回答可)	肩	股	膝	その他	合計			
	3. 寝返り	☐ できる	☐ つかまれ ば可	☐ できない					
	4. 起き上がり	☐ できる	☐ つかまれ ば可	☐ できない					
	5. 座位保持	☐ できる	☐ 自分で 支えられ可	☐ 支えが必要	☐ できない				
	6. 両足での立位	☐ できる	☐ 支えが 必要	☐ できない					
	7. 歩行	☐ できる	☐ つかまれ ば可	☐ できない					
	8. 立ち上がり	☐ できる	☐ つかまれ ば可	☐ できない					
	9. 片足での立位	☐ できる	☐ 支えが 必要	☐ できない					
	10. 洗身	☐ 介助され ていない	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 行っていない				
11. つめ切り	☐ 介助され ていない	☐ 一部介助	☐ 全介助						
第2群 生活機能	1. 視力	☐ 普通	☐ 1m 先が 見える	☐ 目の前が 見える	☐ ほとんど 見えず	☐ 判断不能			
	2. 聴力	☐ 普通	☐ やっと 聞こえる	☐ 大声が 聞こえる	☐ ほとんど 聞こえず	☐ 判断不能			
	1. 移乗	☐ 介助され ていない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助				
	2. 移動	☐ 介助され ていない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助				
	3. えん下	☐ できる	☐ 見守り等	☐ できない					
	4. 食事摂取	☐ 介助され ていない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助				
	5. 排尿	☐ 介助され ていない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助				
	6. 排便	☐ 介助され ていない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助				
	7. 口腔清潔	介助 なし	一部 介助	全介助	10. 上衣の 着脱	介助 なし	見守 り等	一部 介助	全介助
	8. 洗頭	介助 なし	一部 介助	全介助	11. ズボン 等の着脱	介助 なし	見守 り等	一部 介助	全介助
9. 整髪	介助 なし	一部 介助	全介助						
12. 外出頻度	☐ 週1回以上	☐ 月1回以上	☐ 月1回未満						
第3群 認知機能	1. 意思の伝達	☐ できる	☐ ときどき できる	☐ ほとんど 不可	☐ できない				
	2. 毎日の日課を理解	☐ できる	☐ できない	6. 今季の季節を理解	☐ できる	☐ できない			
	3. 生年月日をいう	☐ できる	☐ できない	7. 場所の理解	☐ できる	☐ できない			
	4. 短期記憶	☐ できる	☐ できない	8. 徘徊	☐ 時々 ある	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	
	5. 自分の名前をいう	☐ できる	☐ できない	9. 外出して 戻れない	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある		
	第4群 精神・行動障害	1. 被害的	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	9. 一人で出たがる	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
		2. 作話	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	10. 収集癖	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
		3. 感情が不安定	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	11. 物や衣類を 壊す	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
		4. 昼夜逆転	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	12. ひどい物忘れ	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
		5. 同じ話をする	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	13. 独り言・ 独り笑い	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
6. 大声を出す		☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	14. 自分勝手に 行動する	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	
7. 介護に抵抗		☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	15. 話が まとまらない	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある	
8. 落ち着きなし		☐ ない	☐ 時々 ある						
第5群 生活機能		1. 薬の内服	介助 なし	一部 介助	全介 助	4. 集団への 不適応	☐ ない	☐ 時々 ある	☐ ある
		2. 金銭の管理	介助 なし	一部 介助	全介 助	5. 買物	介助 なし	見守 り等	一部 介助
	3. 日常の 意思決定	☐ できる	特別 除	困難	☐ できない	6. 簡単な 調理	介助 なし	見守 り等	
	4. 点 滴 の 管 理	☐ ない	☐ ある	7. 気管切開の処置	☐ ない	☐ ある			

日常生活 の自立度	1. 障害高齢者自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	2. 認知症高齢者自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	

主治医意見書の使用		☐ あり ☐ なし		1. 短期記憶		☐ 問題なし ☐ 問題あり		3. 伝達能力		☐ 伝えられる ☐ いくらか ☐ 具体的要求 ☐ 伝えられない に限られる	
2. 認知能力		☐ 自立 ☐ いくらか困難		☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない		4. 食事行為		☐ 自立ないし何とか自分で食べられる		☐ 全面的に介助	
5. 認知症高齢者の日常生活自立度		☐ 自立		☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M						機械処理しますので折らないで使用して下さい。	

台東區

第9号様式

(表面)

主治医意見書

記入日 年 月 日

保 険 者
番 号被保険者
番 号

申 請 者

上記の申請者に関する意見は以下の通りです。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることについて ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。

医師氏名

電話

医療機関名

所在地

☐ 在宅(通院・往診)☐ 施設(貴医療機関に入院・貴施設に入所)

(1) 最終診察日

年

月

日

(2) 意見書作成回数 ☐ 初回 ☐ 2回目以上

(3) 他科受診の有無

☐ 有 ☐ 無(有の場合)→☐内科 ☐精神科 ☐外科 ☐整形外科 ☐脳神経外科 ☐皮膚科 ☐泌尿器科☐婦人科 ☐眼科 ☐耳鼻咽喉科 ☐リハビリテーション科 ☐歯科 ☐その他()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1. に記入)及び発症年月日

1.	発症年月日	(	年	月	日頃)
2.	発症年月日	(	年	月	日頃)
3.	発症年月日	(	年	月	日頃)

(2) 症状としての安定性

☐ 安定☐ 不安定☐ 不明

(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容

〔最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入〕

2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	☐ 点滴の管理	☐ 中心静脈栄養	☐ 透析	☐ ストーマの処置	☐ 酸素療法
	☐ レスビレーター	☐ 気管切開の処置	☐ 疼痛の看護	☐ 経管栄養	
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置				
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M

(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 ☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない

・自分の意思の伝達能力 ☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない

(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

☐ 無 ☐ 有	{	☐ 幻視・幻聴	☐ 妄想	☐ 昼夜逆転	☐ 暴言	☐ 暴行	☐ 介護への抵抗	☐ 徘徊
		☐ 火の不始末	☐ 不潔行為	☐ 異食行動	☐ 性的問題行動	☐ その他()		

(4) その他の精神・神経症状

☐ 無 ☐ 有 (症状名: 専門医受診の有無 ☐ 有 (科) ☐ 無)

(裏面)

保 険 者 番 号	被保険者 番 号
--	---

(5) 身体の状態

利き腕(☐ 右 ☐ 左) 身長 = cm 体重 = kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)

☐ 四肢欠損 (部位:)

☐ 麻痺 ☐ 右上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 右下肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢(程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他(部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 筋力の低下 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の拘縮 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の痛み (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 失調・不随意運動 ・上肢 ☐ 右 ☐ 左 ・下肢 ☐ 右 ☐ 左 ・体幹 ☐ 右 ☐ 左

☐ 褥瘡 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他の皮膚疾患 (部位: 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 ☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない

車いすの使用 ☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助 現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

→ 栄養・食生活上の留意点()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊

☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他()

→ 対処方針()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導

☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導

☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ その他の医療系サービス()

☐ 特記すべき項目なし

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 ()

☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 ()

☐ 特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)

☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

5 特記すべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載してください。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

要介護認定結果の情報が必要な場合は
☐ にチェックをして下さい。

☐ 但し、要介護認定申請書に本人の同意が
なされている場合の提供となります。

第 10 号様式

年 月 日

台東区長



介護保険受診通知書

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、下
記のとおり受診してください。

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 あるいは期間	
* 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台
東区役所 の両方に必ず連絡してください。
- 3 この診断を受けていないときは、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。

問い合わせ先

住 所

電話番号

第11号様式

年 月 日

台東区長
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保険法(以下「法」という。)第27条第5項・第32条第4項(それぞれ他の条項において準用する場合を含む。)に基づく台東区介護認定審査会における判定を受け、次のとおり認定しましたので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

判定結果

判定年月日

理由

介護認定審査会の意見・サービスの種類の指定

認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

- ・心身の状態が変化した等の場合は、認定の有効期間内であっても、再度、要介護認定・要支援認定の申請を行うことができます。
- ・認定の有効期間の満了の日の60日前から認定の更新申請を行うことができます。
- ・サービスの種類の指定を受けた場合には、その後の心身状態の変化により、必要があるときには、当該指定にかかるサービス種類の変更申請を行うことができます。

この通知についての問い合わせ先

住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するものを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

東京都介護保険審査会の連絡先

住 所
電話番号

第12号様式

年 月 日

台東区長



介護保険要介護認定・要支援認定却下通知書

年 月 日にあなたが行った要介護認定・要支援認定の申請を介護保険法の規定に基づき却下します。

被保険者番号

被保険者氏名

却下年月日

理由

この通知についての問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

東京都介護保険審査会の連絡先

住 所

電話番号

第 13 号様式

年 月 日

台東区長



介護保険要介護認定・要支援認定延期通知書

年 月 日にあなたが申請を行った介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定を下記のとおり延期しますので、通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

理由

処理見込期間

問い合わせ先

住 所

電話番号

第 14 号様式

年 月 日

台東区長
介護保険要介護状態区分・要支援状態区分変更通知書

印

あなたの要介護・要支援状態区分について下記のとおり変更します。

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

変 更 年 月 日

理由

介護認定審査会の意見・サービスの種類の指定

認定の有効期間

年 月 日から

年 月 日まで

この通知についての問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

東京都介護保険審査会の連絡先

住 所

電話番号

第 15 号様式

年 月 日

台東区長



介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書

年 月 日に、あなたは 年 月 日に審査判定結果のとおりに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・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

理由

この通知についての問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

東京都介護保険審査会の連絡先

住 所

電話番号

第16号様式

介護保険サービスの種類指定変更申請書

台東区長 殿
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	〒 ー 電話番号 ()		

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
	氏名			
	住所	〒 ー		
	現に受けている要介護・要支援認定の内容	要介護状態区分等		
		有効期間		
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消除を求める旨				
種類指定変更理由				

主 治 医	主治医の氏名	
	医療機関名	
	所在地	〒 ー

第2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	
医療保険被保険者証記号番号	
特定疾病名	

第17号様式

年 月 日

台東区長 印

介護保険サービスの種類指定結果通知書

年 月 日にあなたが行ったサービスの種類指定変更申請について、介護保険法第37条第4項の規定に基づき、次のとおり変更したので通知します。

被保険者番号

被保険者氏名

変 更 年 月 日

変更前 サービスの種類の指定	
変更後 サービスの種類の指定	
理由	

この通知についての問い合わせ先
住 所
電 話 番 号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

東京都介護保険審査会の連絡先
住 所
電話番号

介護保険居宅介護(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			
		個 人 番 号	
		生 年 月 日	
		年 月 日生	
居宅介護(予防)サービス計画作成を依頼(変更)する事業者			
事業者の事業所名		事業所の所在地	〒 ー
事業所番号		電話番号	()
サービス開始(変更)年月日		年 月 日から	
事業所を変更する場合の理由等	※変更する場合のみ記入してください。		
(看護)(介護予防)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有無 ☐ 利用なし ☐ 利用あり(利用したサービス:)			
台東区長 殿 上記の居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者・(看護)小規模多機能型居宅介護事業者・介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に居宅介護(予防)サービス計画作成を依頼することを届け出ます。 年 月 日 住所 被保険者 氏名 電話番号 ()			
居宅介護(予防)サービス計画作成を依頼(変更)する居宅介護(予防)支援事業者・(看護)(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者が、居宅介護(予防)支援・(看護)(介護予防)小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、被保険者の状況を把握する必要がある時は、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当該事業者に必要な範囲で提示することに同意します。 年 月 日 氏名			

- (注意) 1 この届出書は、要介護若しくは要支援認定の申請時又は居宅介護(予防)サービス計画作成を依頼する事業所が決まり次第、速やかに台東区へ提出してください。
- 2 居宅介護(予防)サービス計画作成を依頼する事業所を変更するときには、変更年月日を記入のうえ、必ず台東区に届け出てください。届出のない場合、サービスに係る費用をいったん、全額自己負担していただくことがあります。
- 3 住所地特例の対象となる施設に入居中の要支援認定者の場合は、その施設の住所地の区市町村の窓口へ提出してください。

第19号様式

介護保険居宅介護(予防)等サービス費支給申請書
(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名			保 険 者 番 号						
			被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭		年		月		日	生	
住 所	〒		台東区		電話番号				
支払金額合計			円						
申 請 理 由									
台東区長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)サービス費、特例居宅介護(予防)サービス費、居宅介護(予防)サービス計画費、特例居宅介護(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、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、地域密着型介護(予防)サービス費の支給、特例地域密着型介護(予防)サービス費の支給を申請します。 年 月 日 申 請 者 住 所 (本人氏名) 氏 名 電話番号 () 代筆者住所 代筆者氏名 (本人との関係:)									

注意・この申請書に、該当月分の領収証及びサービス提供証明書又は居宅介護(予防)支援提供証明書も併せて添付してください。

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 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号										
			1普通預金											
			2当座預金											
			3貯蓄預金											
	フリガナ 口座名義人	-----												
		受領については、口座名義人に委任します。												

区記入欄

区 分		保険料納付状況	領収証 確認欄	証明書 確認欄	備 考
1	一 般	未納保険料 有・無			
2	支払方法の 変更				
3	納付額減額	滞納保険料 有・無			

第20号様式

年 月 日

台東区長



様

償還払支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記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		
減額の理由			

支 払 方 法			
窓 口 払		口 座 払	
お持ちいた だくもの	・この通知書 ・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

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 21 号様式

年 月 日

台東区長



様

償還払不支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記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			
不支給の理由			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 22 号様式

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号										
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号										
生 年 月 日	年 月 日生		個 人 番 号										
住 所	〒												
福 祉 用 具 名 (種目名・商品名・製造事業者名)			販 売 事 業 者 名 (介護保険事業者番号)			購 入 金 額			購 入 日				
			()			円			年 月 日				
			()			円			年 月 日				
			()			円			年 月 日				
福祉用具が 必要な理由													
台東区長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号 住 所 電話番号 代筆者 氏 名 (本人との関係：)													

注意・ 領収証、福祉用具のパンフレット等及び特定福祉用具販売計画の写し(利用者の同意を得ているもの)を添付してください。

- ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記入してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記入してください。
- ・ この申請における販売事業者は、都道府県から指定を受けた販売事業者（特定福祉用具販売事業者）に限られます（「特定福祉用具販売事業者」からの申請であっても、インターネット等の通信販売で購入した場合は、支給対象外となります。）。

居宅介護(予防)福祉用具購入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 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口座番号	
	フリガナ 口座名義人		1 普通預金		
			2 当座預金		
			3 貯蓄預金		
受領については、口座名義人に委任します。 (申請者)					

第23号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険居宅介護(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給付費については、下記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		
減額の理由			

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
お持ちいただくもの	・この通知書 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金 融 機 関	
			口 座 種 目	
支払場所			口 座 番 号	
支払期間			口座名義人	

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第24号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険居宅介護(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給付費については、下記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			
不支給の理由			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 25 号様式

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号									
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号									
生 年 月 日	年	月	日生	個 人 番 号								
住 所	〒 台東区											
住宅の所有者	本人との関係()											
改修の内容・ 箇所及び規模				施 工 業 者 名								
				着工予定日	年		月		日			
				完成予定日	年		月		日			
				着 工 日	年		月		日			
改 修 費 用				施 工 終 了 日	年		月		日			
	円											
台東区長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号 住 所 電話番号 代筆者 氏 名 (本人との関係：)												

- 注意・ 必ず工事開始前に区へ申請し、「確認書」が届いてから着工してください。
- この申請書に、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、着工前の写真等を添付してください。
 - 改修を行う当該被保険者が住宅の所有者でない場合は、所有者の承諾書も提出してください。
 - 工事終了後は、領収証及び完成後の状態が確認できる写真等を添付してください。なお、支給額等は、区へ全ての書類が提出され審査後に通知します。

居宅介護(予防)住宅改修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 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口座番号
			1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 貯蓄預金	
フリガナ 口座名義人				
受領については、口座名義人に委任します。 (申請者)				

区使用欄

課 長	係 長	担当者

事前申請確認日	年 月 日
確 認 書 発 行 日	年 月 日
施工終了確認日	年 月 日

第26号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記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		
減額の理由			

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
お持ちいただくもの	・この通知書 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金 融 機 関	
			口 座 種 目	
支払場所			口 座 番 号	
支払期間			口座名義人	

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第27号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険居宅介護(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給付費については、下記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			
不支給の理由			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

台東区長 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。

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	年 月 日																		
住 所	連絡先																		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	連絡先																		
入所(院)年月日(※)	年 月 日		(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。																

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、記載不要です。																	
配偶者に関する事項	フリガナ																			
	氏 名																			
	生 年 月 日	年 月 日		個人番号																
	住 所	連絡先																		
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)																			
課 税 状 況	住民税	課 税 ・ 非課税																		

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者 / ②住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																		
	☐	③住民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。 (受給している年金に○して下さい。以下同じ。) ※ 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。																		
	☐	④住民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。																		
	☐	⑤住民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。																		
	預貯金等に関する申告	☐ 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(夫婦は1,650万円)、④の方は550万円(夫婦は1,550万円)、⑤の方は500万円(夫婦は1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。																		
※通帳等の写しは別添	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)	()※	円 ※内容を記入して下さい													

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名		連絡先(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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (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。
- (5) 収入等に関する申告又は預貯金等に関する申告の内容に変更があった場合は、お申し出ください。

第28号の様式

同 意 書

台東区長 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。)に私及び私の配偶者(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、貴区長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の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

第29号様式

年 月 日

台東区長



様

介護保険負担限度額・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(滞在費)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、下記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	
1 承認 する	適用年月日 年 月 日(承認内容)
	有効期限 年 月 日
2 承認 しない	理由

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 30 号様式
(表面)

介護保険負担限度額認定証		
交付年月日 年 月 日		
被 保 険 者	番 号	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	適 用 年 月 日	年 月 日から
	有 効 期 限	年 月 日まで
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス	円 円
居住費又は滞在費 の負担限度額	ユニット型個室	円
	ユニット型個室的多床室	円
	従来型個室(特養等)	円
	従来型個室(老健・医療院等)	円
	多床室	円
保険者番号並び に保険者の名称 及び印	東京都台東区東上野4-5-6 台東区 印	

寸法 縦 128ミリメートル
 横 91ミリメートル

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（この証の表面において「特養等」という。）並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（この証の表面において「老健・医療院等」という。）を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。
- 二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口提出してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を区に返してください。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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、区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す。

寸法 縦 128ミリメートル
横 91ミリメートル

第 30 号の 2 様式

介護保険負担限度額認定証等再交付申請書									
台東区長 殿									
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、申請者住所・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		
						性 別	男 ・ 女		
	住 所	〒		電話番号					
再 交 付 す る 証 明 書		1 負担限度額認定証 2 特定負担限度額認定証 3 利用者負担額減額・免除等認定証							
申 請 の 理 由		1 紛失 2 破損・汚損 3 未着 4 その他()							
(注意) 1 認定証を破損又は汚損した場合は、当該認定証を添えてください。 2 認定証を紛失した場合で、当該認定証を発見したときは直ちに返還してください。									

特定入所者介護サービス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 6（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、次のとおり申告をします。

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（※））及びその配偶者

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
			年 月 日	〒 () ー
			年 月 日	〒 () ー
			年 月 日	〒 () ー
			年 月 日	〒 () ー

※ 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、それ以前に同世帯であった世帯に属する者をいいます。

2 申請者と上記世帯員及びその配偶者に係る資産の状況

（1）不動産

土地	(1) 宅地	有 無	延面積	所有者氏名	所在地	備考
					〒	
建物	(2) 田畑 その他	有 無			〒	
	(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	預貯金先	口座番号	口座名義	預貯金額	
				円	
				円	
有価証券	有 無	種類	額面	評価概算額	
			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			円
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。

台東区長 殿

年 月 日

(申請者) 住所 _____

氏名 _____

(配偶者) 住所 _____

氏名 _____

(世帯員) 住所 _____

氏名 _____

注意事項

- (1) 所有する資産については、下記①から③までのとおり記入してください。
 - ①同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべ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などの写し
 - 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、刑法の規定によって処罰されることがあります。

第 31 号様式

介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書

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	明・大・昭		年		月		日生									
住所	〒		電話番号													
支払った食費・居住費（滞在費）	支払った期間		年		月		日から		年		月		日まで			
	支払った食費・居住費（滞在費）														円	
入所（院）期間	年		月		日から		年		月		日まで					
介護保険施設等の所在地及び名称	〒		電話番号													
既に限度額認定証の交付を受けている方のみ記入	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提出できなかった理由																
台東区長 殿																
上記のとおり関係書類を添えて食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額差額の支給を申請します。																
年 月 日																
申請者	住所															
（本人氏名）	氏名		電話番号 （ ）													
代筆者住所																
代筆者氏名	（本人との関係： ）															

注意・この申請書に該当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 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 1普通預金 2当座預金 3貯蓄預金	口座番号		
	フリガナ 口座名義人					
		受領については、口座名義人に委任します。				

記入欄

領収証 確認欄	備	考

第32号様式

年 月 日

台東区長 印

様
介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記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		

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
お持ちいた だくもの	・この通知書	振 込 先	金 融 機 関	
			口 座 種 目	
支払場所			口 座 番 号	
支払期間			口座名義人	

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第33号様式

年 月 日

台東区長



様

介護保険負担限度額・特定負担限度額差額不支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、下記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			
不支給の理由			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

第35号様式

年 月 日

台東区長

印

様

介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書

先に申請のありました、利用者負担額減額・免除については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	
--------	--

被保険者氏名	
--------	--

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項	
1 承認する	適用年月日 年 月 日(承認内容) 有効期限 年 月 日
2 承認しない	理由

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 36 号様式
(表面)

①		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			
	フリガナ			
	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		東京都台東区東上野 4-5-6 台東区 印		

利用者負担額

(裏面)

注 意 事 項

- 一 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
に提出してください。
- 二 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（入院又は入所時に食事
に要する費用を除く。）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、入院又は入所時における食事に要する費用については、一日につき定額の標
準負担額となります。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額・免除の認定の要件に該当しなくなっ
たとき、又は減額・免除の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を
区に返してください。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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、
区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、刑法の規定により処罰されます。

利用者負担額

第 37 号様式

介護保険高額介護(予防)サービス費支給申請書

フリガナ			保険者番号			1	3	1	0	6	0
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生										
住 所	〒										
台東区長 殿 上記のとおり高額介護(予防)サービス費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 (本人) 氏 名 電話番号： 住 所 代筆者 氏 名 本人との関係： 電話番号：											

注意・ 今後支給される高額介護(予防)サービス費は、今回申請した下記の口座に振り込まれます。

- ・ 滞納などにより給付制限を受けている方については、高額介護(予防)サービス費が支給されない場合があります。

高額介護(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	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目 1普通預金 2当座預金 3貯蓄預金	口座番号	
	フリガナ 口座名義人				
受領については、口座名義人に委任します。					

区記入欄

区分	世帯集約 番 号	領収証 確認欄	給付制限 状 況	備 考 (所得分布の状況等を把握)
1単独 2合算			有・無 給付割合	

第38号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険高額介護(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は、下記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	
対 象 年 月	年 月	決 定 年 月 日	年 月 日
本 人 支 払 額	円		
支 給 金 額	円		
減 額 の 理 由			

支 払 方 法				
窓 口 払		口 座 払		
お持ちいた だくもの	・この通知書 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金 融 機 関	
			口 座 種 目	
			口 座 番 号	
			口 座 名 義 人	
支 払 場 所				
支 払 期 間				

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第39号様式

年 月 日

様

台東区長



介護保険高額介護(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は、下記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	
対 象 年 月	年 月	決 定 年 月 日	年 月 日
本 人 支 払 額	円		
不支給の理由			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

	枚中		枚目
--	----	--	----

第39号の3様式

年 月 日

様

介護保険(保険給付) 自己負担額証明書

下記のとおり証明します。

氏 名			
生 年 月 日		性 別	
自己負担額証明書整理番号		証明対象年度	
保 険 者 番 号		被保険者番号	
対象となる計算期間			
計算期間において被保険者であった期間			
サービス提供年月	自己負担額	うち70歳～74歳の者に係る負担額	摘要
年 月 日			
台東区長			印

【保険者連絡用】

(問い合わせ先)
住 所
電話番号
(計算結果送付先)

第39号の4様式

年 月 日

様

台東区長



高額医療合算介護(予防)サービス費支給決定通知書

先に申請のありました高額医療合算介護(予防)サービス費支給について、下記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	
計 算 対 象 期 間	年 月 日	年 月 日	年 月 日
申 請 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
計算対象期間中の自己負担額の合計額	円	支 給 額	円
給 付 の 種 類			
備 考			

支 払 方 法			
窓 口 払		口 座 払	
お持ちいただくもの	・この通知書 ・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

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第39号の5様式

年 月 日

様

台東区長



高額医療合算介護(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高額医療合算介護(予防)サービス費支給について、下記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	
計 算 対 象 期 間	年 月 日	年 月 日	年 月 日
申 請 年 月 日	年 月 日	決 定 年 月 日	年 月 日
計算対象期間中の自己負担額の合計額	円		
不 支 給 の 理 由			
備 考			

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第40号様式(甲)

年 月 日

台東区長



介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)通知書

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

年 月 日付 で、「介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)の予告通知書」をお送りしましたが、未だ別紙の介護保険料が滞納となっています。

そのため、介護保険法第66条第1項・第2項の規定に基づき、年 月 日以降にあなたが利用する介護サービスについては、保険給付の支払方法を変更し、償還払い(立替払い)とすることに決定しましたので通知します。

※注 納付により滞納保険料額が著しく減少した場合や災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を終了します。該当すると思われる方は、被保険者証を添えてお申し出ください。(ただし、措置の終了は、申し出た月の末日になります。)

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第40号様式(乙)

介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)通知書別紙

【保険料滞納の状況】

[illegible]

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、すみやかに申し出て下さい。

第 41 号様式

介護保険支払方法変更終了申請書

年 月 日

台東区長 殿

次のとおり、支払方法変更(償還払い)終了申請します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号											
	個 人 番 号											
	フリガナ											
	氏 名											
	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										

申請者が本人でない場合、ご記入下さい。

申 請 者	氏 名											本人との続柄	
	住 所	〒											
	電 話 番 号												

年 月 日

台東区長 印

介護保険支払方法変更終了決定(申請却下)通知書

先に申請のあった、支払方法変更終了について、下記のとおり決定・申請却下しましたので、通知します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒		
	電 話 番 号			
	決 定 ・ 申 請 却 下 の 理 由			

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

台東区長
介護保険給付支払一時差止通知書

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下記のとおりに滞納になっています。

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・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いた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または一部について支払の一時差止めを行うものです。

期 日 年 月 日

なお、今回給付の支払の一時差止めの対象となる介護サービス及び金額は、次のとおりです。

差止めの対象となるサービス：																			
差止めの対象となる給付額	円																		

この通知により保険給付の支払いの一時差止が行われた場合でも、災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を終了しますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、台東区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
第1期			第1期			第1期		
第2期			第2期			第2期		
第3期			第3期			第3期		
第4期			第4期			第4期		
第5期			第5期			第5期		
第6期			第6期			第6期		
第7期			第7期			第7期		
第8期			第8期			第8期		
第9期			第9期			第9期		
第10期			第10期			第10期		
第11期			第11期			第11期		
第12期			第12期			第12期		
随時			随時			随時		
計			計			計		

*上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、お手数ですが申し出てください。

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

[illegible]

【控除保険料額(B)】

[illegible]

滞納保険料控除後の保険給付費支給額(A-B)	円
------------------------	---

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 号
年 月 日

台東区長 印

介護保険給付支払一時差止等処分通知書 (第2号被保険者用)

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

下記の医療保険料等が現在も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 日以降にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付支払方法変更(償還払い化)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いたしましたので、通知します。

なお、保険給付差止の記載を行いますので、被保険者証を提出してください。

提出先 台 東 区
提出期限 年 月 日

また、この通知により保険給付の支払方法変更(償還払い化)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、この措置は終了になりますので、該当すると思われる方は、速やかに被保険者証を添えて、台東区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
第1期			第1期			第1期		
第2期			第2期			第2期		
第3期			第3期			第3期		
第4期			第4期			第4期		
第5期			第5期			第5期		
第6期			第6期			第6期		
第7期			第7期			第7期		
第8期			第8期			第8期		
第9期			第9期			第9期		
第10期			第10期			第10期		
第11期			第11期			第11期		
第12期			第12期			第12期		
随時			随時			随時		
計			計			計		

*上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、お手数ですが申し出てください。

問い合わせ先
住 所
電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

*災害その他特別な事情等については、別紙に記載

第46号様式(甲)

年 月 日

台東区長



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、要介護認定等の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既に消滅時効により遡って納められない未納分があります。

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を減額します(利用者負担金が3割(介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が3割である場合は4割)になります。)。

また、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、高額介護予防サービス費及び高額医療合算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及び特例特定入所者介護予防サービス費については、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、災害その他の特別の事情が発生した場合には、給付額減額等の措置の対象外となりますので、速やかに届出をしてください。

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

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

様

給付額減額措置の算定根拠

① 徴収権消滅期間		時効分		調定額(年額)		
年度		÷		=		年(A) (三位未満切捨)
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
(欠損 計)		÷		=		
② 保険料納付済み期間		納付済額		調定額(年額)		
年度		÷		=		年(B) (三位未満切捨)
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
年度		÷		=		
③ 給付額減額期間						(A+B)
A	$\times \frac{A}{A+B}$	$\times \frac{1}{2}$	$\times$	12月	(切捨)	
=	$\times \frac{1}{2}$	$\times$	12月		÷	月

第47号様式
(表面)

年 月 日

東京都台東区長

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

被保険者氏名

被保険者番号

決定年月日

決定理由

年度に納付する保険料額
円

期別保険料額		
月	(1)保険料額	
	普通徴収	特別徴収
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
計		
合計額		

保険料の納付方法等
・次に記載がある場合は、(1)の特別徴収欄にある額が年金から差し引かれます。

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

・次に記載がある場合は、(1)の普通徴収欄にある額が口座から引き落とされます。

金融機関			
支店			
種目	口座番号		
口座名義人			

上記に記載がない場合は、(1)の普通徴収欄にある額を納付書によりお支払いください。

特別徴収の場合、翌年度の4月・6月・8月は原則として2月分と同額の保険料が年金から差し引かれます。

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階	保険料率	保険料算出額	保険料額

問い合わせ先

(裏面)

介護保険料について

1 保険料を賦課する根拠と納付義務者

介護保険法(平成9年法律第123号)第129条並びに東京都台東区介護保険条例(平成12年3月台東区条例第50号)第5条及び第10条によります。

納付義務者は、ご本人(第1号被保険者)です。また、被保険者の配偶者・被保険者の属する世帯の世帯主は、連帯して納付義務を負います。

2 保険料決定の種類と時期

- (1) 当初賦課 本年度の住民税課税状況が確定するまでの間、前年度の所得段階・徴収方法を基に仮の決定をします。
- (2) 確定賦課 住民税課税状況の確定後、本年度の所得段階・徴収方法を決定します。
- (3) 変更賦課 資格・住民税等に変更があったとき、保険料額の再算定を行います。
- (4) 過年度賦課 前年度以前の住民税課税状況等が遡って変更されたとき、当該年度の保険料額を再算定します。
※ 特別徴収の仮徴収(4月・6月・8月の年金天引き分)保険料額は、原則として前年度最終天引き(2月分)の保険料額を引き継ぐことになります。(介護保険法第140条)

3 納付方法

- (1) 特別徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円以上の方は、支給月に年金から2か月相当分が差し引かれ、各年金保険者が区へ納付します。
- (2) 普通徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円未満の方、新たに65歳になられた方、転入された方、保険料の変更があった方などは、納付書、口座振替又は電子納付により納めていただきます。
 - ① 納期限 毎月末日。ただし、12月分については翌年1月4日。(納期限日が、土・日・休日の場合はその翌日。)
 - ② 納める場所
ア 特別区指定金融機関(区役所内派出所を含む。)
イ 特別区公金収納取扱店(銀行、信用金庫等。ただし、ゆうちょ銀行の営業所及び郵便局は、東京都、山梨県及び関東各県所在の店舗に限る。)
ウ 台東区役所、区民事務所、区民事務所分室
エ コンビニエンスストア(納付書にバーコードが印字されているものに限る。)

4 減免申請について

災害等により、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難な方は、までご相談ください。

5 納期限までに納付されなかった場合

保険料を納期限までに納めない場合は、その納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じて、納付金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、端数を切り捨てる。)であるときは、年14.6%(当該納期限の翌日から、1か月を経過する日までの期間については、年7.3%)の割合(ただし当分の間、特例割引あり。)で計算した金額を延滞金として徴収します。

6 督促及び滞納処分

保険料を滞納した場合は、督促を受けるほか、地方税法(昭和25年法律第226号)の例により、滞納処分を受ける場合があります。

また、介護サービスを受けるときに、制限が生じる場合があります。

7 審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<保険料についてのお問い合わせ・ご相談>

台東区

第47号の2様式
(表面)

年 月 日

東京都台東区長

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

被保険者氏名 被保険者番号

変更年月日
変更事由

年度に納付する保険料額

円

期別保険料額				
月	変更前の保険料額		(1)変更後の保険料額	
	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				
所得段階				

保険料の納付方法等
・次に記載がある場合は、(1)の特別徴収欄にある額が年金から差し引かれます。

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

・次に記載がある場合は、(1)の普通徴収欄にある額が口座から引き落とされます。

金融機関		
支店		
種目	口座番号	
口座名義人		

上記に記載がない場合は、(1)の普通徴収欄にある額を納付書によりお支払いください。

特別徴収の場合、翌年度の4月・6月・8月は原則として2月分と同額の保険料が年金から差し引かれます。

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階	保険料率	保険料算出額	保険料額

問い合わせ先

(裏面)

介護保険料について

1 保険料を賦課する根拠と納付義務者

介護保険法(平成9年法律第123号)第129条並びに東京都台東区介護保険条例(平成12年3月台東区条例第50号)第5条及び第10条によります。

納付義務者は、ご本人(第1号被保険者)です。また、被保険者の配偶者・被保険者の属する世帯の世帯主は、連帯して納付義務を負います。

2 保険料決定の種類と時期

(1) 当初賦課 本年度の住民税課税状況が確定するまでの間、前年度の所得段階・徴収方法を基に仮の決定をします。

(2) 確定賦課 住民税課税状況の確定後、本年度の所得段階・徴収方法を決定します。

(3) 変更賦課 資格・住民税等に変更があったとき、保険料額の再算定を行います。

(4) 過年度賦課 前年度以前の住民税課税状況等が遡って変更されたとき、当該年度の保険料額を再算定します。

※ 特別徴収の仮徴収(4月・6月・8月の年金天引き分)保険料額は、原則として前年度最終天引き(2月分)の保険料額を引き継ぐことになります。(介護保険法第140条)

3 納付方法

(1) 特別徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円以上の方は、支給月に年金から2か月相当分が差し引かれ、各年金保険者が区へ納付します。

(2) 普通徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円未満の方、新たに65歳になられた方、転入された方、保険料の変更があった方などは、納付書、口座振替又は電子納付により納めていただきます。

① 納期限 毎月末日。ただし、12月分については翌年1月4日。(納期限日が、土・日・休日の場合はその翌日。)

② 納める場所

ア 特別区指定金融機関(区役所内派出所を含む。)

イ 特別区公金収納取扱店(銀行、信用金庫等。ただし、ゆうちょ銀行の営業所及び郵便局は、東京都、山梨県及び関東各県所在の店舗に限る。)

ウ 台東区役所、区民事務所、区民事務所分室

エ コンビニエンスストア(納付書にバーコードが印字されているものに限る。)

4 減免申請について

災害等により、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難な方は、 までご相談ください。

5 納期限までに納付されなかった場合

保険料を納期限までに納めない場合は、その納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じて、納付金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、端数を切り捨てる。)であるときは、年14.6%(当該納期限の翌日から、1か月を経過する日までの期間については、年7.3%)の割合(ただし当分の間、特例割引あり。)で計算した金額を延滞金として徴収します。

6 督促及び滞納処分

保険料を滞納した場合は、督促を受けるほか、地方税法(昭和25年法律第226号)の例により、滞納処分を受ける場合があります。

また、介護サービスを受けるときに、制限が生じる場合があります。

7 審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

(1) 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。

(2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<保険料についてのお問い合わせ・ご相談>

台東区

第 47 号の 3 様式
(表面)

年 月 日

東京都台東区長

納入通知書(介護保険料額決定通知書)兼特別徴収開始通知書

被保険者氏名

被保険者番号

決定年月日

決定理由

年度に納付する保険料額 円

期別保険料額		
月	(1)保険料額	
	普通徴収	特別徴収
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		
計		
合計額		

保険料の納付方法等
・次に記載がある場合は、(1)の特別徴収欄にある額が年金から差し引かれます。

特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

・次に記載がある場合は、(1)の普通徴収欄にある額が口座から引き落とされます。

金融機関		
支店		
種目	口座番号	
口座名義人		

上記に記載がない場合は、(1)の普通徴収欄にある額を納付書によりお支払いください。

特別徴収の場合、翌年度の4月・6月・8月は原則として2月分と同額の保険料が年金から差し引かれます。

保険料算定の基礎

期間	月数	所得段階	保険料率	保険料算出額	保険料額

問い合わせ先

(裏面)

介護保険料について

1 保険料を賦課する根拠と納付義務者

介護保険法(平成9年法律第123号)第129条並びに東京都台東区介護保険条例(平成12年3月台東区条例第50号)第5条及び第10条によります。

納付義務者は、ご本人(第1号被保険者)です。また、被保険者の配偶者・被保険者の属する世帯の世帯主は、連帯して納付義務を負います。

2 保険料決定の種類と時期

- (1) 当初賦課 本年度の住民税課税状況が確定するまでの間、前年度の所得段階・徴収方法を基に仮の決定をします。
- (2) 確定賦課 住民税課税状況の確定後、本年度の所得段階・徴収方法を決定します。
- (3) 変更賦課 資格・住民税等に変更があったとき、保険料額の再算定を行います。
- (4) 過年度賦課 前年度以前の住民税課税状況等が遡って変更されたとき、当該年度の保険料額を再算定します。
※ 特別徴収の仮徴収(4月・6月・8月の年金天引き分)保険料額は、原則として前年度最終天引き(2月分)の保険料額を引き継ぐことになります。(介護保険法第140条)

3 納付方法

- (1) 特別徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円以上の方は、支給月に年金から2か月相当分が差し引かれ、各年金保険者が区へ納付します。
- (2) 普通徴収の方法による納付 老齢・退職年金等が年額18万円未満の方、新たに65歳になられた方、転入された方、保険料の変更があった方などは、納付書、口座振替又は電子納付により納めていただきます。
 - ① 納期限 毎月末日。ただし、12月分については翌年1月4日。(納期限日が、土・日・休日の場合はその翌日。)
 - ② 納める場所
ア 特別区指定金融機関(区役所内派出所を含む。)
イ 特別区公金収納取扱店(銀行、信用金庫等。ただし、ゆうちょ銀行の営業所及び郵便局は、東京都、山梨県及び関東各県所在の店舗に限る。)
ウ 台東区役所、区民事務所、区民事務所分室
エ コンビニエンスストア(納付書にバーコードが印字されているものに限る。)

4 減免申請について

災害等により、生活が著しく困窮し、保険料の納付が困難な方は、 までご相談ください。

5 納期限までに納付されなかった場合

保険料を納期限までに納めない場合は、その納期限の翌日から納付の日までの期間の日数に応じて、納付金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、端数を切り捨てる。)であるときは、年14.6%(当該納期限の翌日から、1か月を経過する日までの期間については、年7.3%)の割合(ただし当分の間、特例割引あり。)で計算した金額を延滞金として徴収します。

6 督促及び滞納処分

保険料を滞納した場合は、督促を受けるほか、地方税法(昭和25年法律第226号)の例により、滞納処分を受ける場合があります。

また、介護サービスを受けるときに、制限が生じる場合があります。

7 審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。ただし、特別徴収の仮徴収(4月・6月・8月分)については、この限りではありません。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<保険料についてのお問い合わせ・ご相談>

台東区

第 48 号様式

介護保険料修正申出書		
被保険者番号		
修正を受けようとする年度		
当初決定年間保険料		
前 年 度	所得額	
	住民税	課税 ・ 非課税
現 年 度	所得額	
	住民税	課税 ・ 非課税
保険料の修正を行 う 理 由		
上記のとおり修正の申し出をいたします。 年 月 日 納付義務者 住 所 _____ 氏 名 _____ 代理人 住 所 _____ 氏 名 _____ (続柄) 台東区長 殿		

第49号様式

介護保険料修正承認(不承認)通知書	
被 保 険 者 番 号	
決 定 事 項	承 認 ・ 不承認
修 正 年 度	
当 初 決 定 年 間 保 険 料	
修 正 後 年 間 保 険 料	
該 当 条 項	台東区介護保険条例第9条第2項
修正の申出のあった介護保険料について、上記のとおり決定したので、この旨通知します。 なお 年度分の住民税が確定した後、介護保険料を計算しなおしますので、あらかじめご了承ください。 年 月 日 _____ 様 台東区長 印	

納付書 兼 納入済通知書

納付口座
加入者
東京都台東区社会福祉課

納付コード	納付区分	納付金額	納付期
保険料	延滞金		

納期
合計
支払済
主 管 課

納期
合計
支払済
主 管 課

納期
合計
支払済
主 管 課

原 符

納期
合計
支払済
主 管 課

納期
合計
支払済
主 管 課

介護保険料 納付書

納期
合計
支払済
主 管 課

納期
合計
支払済
主 管 課

<納 付 場 所>

● 特別区指定金融機関
(区役所内所出所を含む。)

● 特別区公金収納取扱店
(銀行、信用金庫、信用組合、農協、労働金庫、ゆうちょ銀行、郵便局等。
ただし、ゆうちょ銀行の営業所及び郵便局は、東京都、山梨県及び
関東各府存在の店舗に限る。)

● 各市区役所、区政事務所、区民事務所分室

● コンビニエンスストア
<スマートフォンによる納付>

<取 扱 時 間>

<納付できるコンビニエンスストア>

第50号様式

(表面)

(裏面)

95/127

(裏面)

(裏面)

No.

介護保険料等領収証書

㊤13

介護保険料等納付額内訳			
月分	保険料額	延滞金額	納付額
4	円	円	円
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
1			
2			
3			
計	円	円	円
今回領収後 月分残 円			

納	自治体コード	科目	年度	月分	被保険者番号										相当	期別	予備
2	131067	670														000	

(住所)

台東区

丁目番号

(氏名)

様

保険料										桁
百	十	万	千	百	十	円				7

延滞金									
百	十	万	千	百	十	円			

納付額									
百	十	万	千	百	十	円			

上記の金額を領収しました。

納付額を訂正した場合は無効です。

台東区金銭出納員

台東区現金取扱員

印

領収日付印

主管課	電話

※この領収証書は5年間保存してください。(領収日付印の無いものは無効です。)

第53号の2様式

介護保険料等領収証書			
台東区		様	
被保険者番号		金額	
内訳	年度		
月	金 額	延滞金	
上記金額を領収いたしました。			
年 月 日		領収日付印	
台東区金銭出納員		印	
台東区現金取扱員			
◎金額等訂正したものは無効です。			
◎領収日付印の無い場合は無効です。			
◎この領収証書は、大切に保存してください。			

第54号様式

通知番号
年 月 日

様

台東区長 印

介 護 保 険 料 充 当 通 知 書

あなたの納めた保険料が納めすぎになりましたので、次のとおり充当(割り当て)させていただきます。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
過 誤 納 事 由		管 理 番 号	

充当金額 納め過ぎた金額(過誤納金)の内訳

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	推定領収日	過誤納金額
年度							
納めすぎた金額(過誤納金額)							
a							
還付加算金 b							
過誤納金残額 c							
充当金額							
a + b - c							

充当金額の内訳

納 付 年 度	納 期	未 納 額		充 当 額		充 当 後 未 納 額	
		保険料	延滞金	保険料	延滞金	保険料	延滞金
年度							

過誤納金額を充当した納期に未納がある場合は、同封の納付書にて納付期限までに納めてください。

問い合わせ先

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

通知番号
年 月 日

様

台東区長 

介護保険料還付（充当）通知書

あなたの納めた保険料が納めすぎとなりましたので、次のとおり還付させていただきます。

被保険者氏名		被保険者番号	
過誤納事由		管理番号	

還付する金額		納め過ぎた金額(過誤納金)の内訳						
過誤納金算出年度	年度	納期	特別徴収	普通徴収	延滞金	納めた金額	推定領収日	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額のうち、年金保険者に返す額	b'							
還付加算金	c							
過誤納金残額	d							
お返しする金額(還付金額)	a - b - b' + c - d							

充当金額の内訳							
納付年度	納期	未納額		充当額		充当後未納額	
		保険料	延滞金	保険料	延滞金	保険料	延滞金

問い合わせ先

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときに除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第56号様式

介護保険料過誤納金還付請求書 兼 口座振込依頼書

被 保 険 者 氏 名	
被 保 険 者 番 号	
還 付 金 額	
還 付 事 由	

年 月 日
上記の金額を請求いたします。

東京都台東区長 殿

請求者氏名（署名・捺印）

印

【口座振込を希望される方はご記入ください。】

上記還付金の受領について、名義人が請求者と異なる場合は、口座名義人に受領委任する。

振込先金融機関	
	銀 行 信用金庫 信用組合
支 店	
該当する預金種目を○で囲んで下さい。 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄預金	
口座番号	
口 座 名 義 人	(フリガナ)
	(漢字)

【窓口還付を希望される方はご記入ください。】

介護保険料過誤納金還付領収書

年 月 日 殿

印

上記の金額を正に領収しました。

【代理人が来庁される場合はご記入ください。】

委任状

年 月 日

私は、上記の還付金の請求及び受領を下記のものに委任します。

代理人（来られる人）

住所

氏名

委任者（頼む人）

印

返送及び連絡先 〒

TEL

第57号様式

介護保険料延滞金減額・免除申請書

台東区長 殿

次のとおり

年度分介護保険料延滞金の減額・免除を申請します。

		申 請 年 月 日	年 月 日
申 請 者 氏 名		本人との関係	
申 請 者 住 所		電話番号	

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
被保険者氏名			

被保険者住所	
--------	--

申 請 理 由	
------------------	--

第58号様式

様

第 号
年 月 日
台東区長 印

介護保険料延滞金減額・免除決定通知書

さきに申請がありました 年度分介護保険料延滞金の減額・免除については、下記のとおり と決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
減免決定年月日	年 月 日	決定した減免額	円
減免前延滞金額	円	減免後延滞金額	円
決 定 理 由			

内訳

納 期	減免前延滞金額	減 免 額	減免後延滞金額
合 計			

問い合わせ先 台東区 電話番号
〒 台東区 丁目 番 号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 59 号様式

介護保険料徴収猶予申請書											
台東区長殿											
次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。											
なお、申請した年度に係る延滞金についての免除をあわせて申請します。											
					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、申請者住所・電話番号は記載不要											
被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ		-----							生年月日	
	被保険者氏名									年 月 日	
	個人番号									性 別	
住 所		〒							男 ・ 女		
										電話番号	
世帯の生計を主として維持している者											
フリガナ		-----							本人との関係		
氏 名											
個 人 番 号											
申 請 理 由											
徴収猶予を受けようとする月及び保険料額											
普 通 徴 収 (納期限)		年 月～ ----- (年 月 日～)					保険料額				
特 別 徴 収		年 月～ (天引き分)					円				

第60号様式

様	第	号
	年	月
	台東区長	
	印	

介護保険料徴収猶予決定通知書

さきに申請がありました年度分介護保険料の徴収猶予については、下記のとおりと決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
徴収猶予決定年月日	年	月	日
決定理由			

内訳

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
合計			

問い合わせ先 台東区 電話番号
〒 台東区 丁目 番 号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第61号様式

様	第 号 年 月 日 台東区長	印
---	----------------------	---

介護保険料徴収猶予取消通知書
年 月 日 第 号で承認しました 年度分介護保険料
の徴収猶予を、下記のとおり取消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
徴収猶予取消年月日	年 月 日		
取 消 理 由			

内訳

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 台東区 電話番号
〒 台東区 丁目 番 号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 62 号様式

介護保険料減額・免除申請書

台東区長 殿

次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

		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、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ	-----												生年月日	年	月	日			
	被保険者氏名																			
	個人番号																性別	男	・	女
	住 所	〒 電話番号																		

世帯の生計を主として維持している者

フリガナ	-----												本人との関係	
氏 名														
個人番号														

申 請 理 由

減免を受けようとする月及び保険料額

普 通 徴 収 (納 期 限)	年 月～	保険料額
	(年 月 日～)	
特 別 徴 収	年 月～ (天引き分)	円

第63号様式

介護保険料減額・免除決定通知書				
			年 月 日	
			台東区長	印
さきに申請がありました 年度分介護保険料の減免については、下記のとおり、 と決定しましたので通知します。				
被 保 険 者 氏 名		被保険者番号		
減免決定年月日		決定した減免額		
減免前保険料額		減免後保険料額		
理 由				
納 期	減免前保険料額	減 免 額	減免後保険料額	
合 計				
問い合わせ先 審査請求及び取消訴訟 この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。) また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。				

介護保険料減額・免除取消通知書

年 月 日

台東區長



年度分介護保険料の減免については、下記のとおり、取り消しましたので通知します。

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

減免取消年月日		取消した減免額	
取消前保険料額		取消後保険料額	
取 消 理 由			

納 期	取消前保険料額	減 免 取 消 額	取消後保険料額
合 計			

問い合わせ先

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第65号様式
(表 面)

年度 介護保険簡易申告書			
台東区長 殿	現 住 所		
	氏 名		電 話 番 号
年 月 日提出	*台東区外で申告した方は、申告した住所を記入してください。		

1 住民税の申告をしていない方

氏 名	収入の種類 (年金も含む)	収入金額 (A)	必要経費 (B)	所得金額 (A)－(B)

(裏 面)

(1 で収入のない場合等にご記入ください)

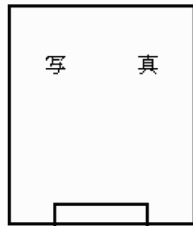
2 年 月 日～ 月 日の生活状況(どのように生計をたてていたか)を具体的に
記入してください。

第 66 号様式

第 号

台東区介護保険料徴収員証

台 東 区 役 所



写 真

徴収員 氏 名

年 月 日生

年 月 日発行

台東区長



(表)

- 1 この証は、介護保険料その他の徴収金の徴収のため携帯しなければならない。
- 2 この証は、納付義務者(第1号被保険者)又は連帯納付義務者からの請求があったときは、これを呈示しなければならない。
- 3 この証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。

(裏)

第67号様式
(表)

第	号			
台東区介護保険料徴収職員証				
写真		台東区役所		
		徴収職員氏名		
		年 月 日生		
		年 月 日発行		
割印		台東区長		印

(裏)

- 1 この職員証は、介護保険料その他の徴収金の賦課徴収、滞納処分に関する事務に従事する場合に携帯しなければならない。
- 2 この職員証は、関係人の請求があったときは、これを呈示しなければならない。
- 3 この職員証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。

介護保険料納付額証明書

被保険者	住所	
	氏名	

年度	賦課額	納付済額	内訳		未納額	備考
			特別徴収分 納付済額	普通徴収分 納付済額		
年度	円	円	円	円	円	
年度	円	円	円	円	円	
年度	円	円	円	円	円	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

東京都台東区長 

第 69 号様式

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)

[illegible]

区記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

第70号様式

年 月 日

台東区長



様

介護保険利用者負担額減額・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経過措置)

旧措置入所者に係る利用者負担額減額・免除については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	
--------	--

被保険者氏名	
--------	--

決定年月日	
-------	--

決 定 事 項	
1 承認 する	適用年月日 年 月 日 (承認内容)
	有効期限 年 月 日
2 承認 しない	理由

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 71 号様式
(表面)

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旧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	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	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	東京都台東区東上野4—5—6 台東区 印	

寸法 縦 128ミリメートル
 横 91ミリメートル

(裏面)

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、減額・免除等の認定証の有効期限に至ったとき、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、この証を区に返してください。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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、区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す。

寸法 縦 128ミリメートル
横 91ミリメートル

第 72 号様式

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 被保険者氏名	保険者番号		1		3		1		0		6		0	
	被保険者番号													
	個人番号													
生年月日	明・大・昭 年 月 日生													
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													
入所している 居室の種類	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													
特定負担限度 額申請事由	1 世帯全員が住民税非課税で、被保険者について、その合計所得金額と課税の対象となる年金収入額を合わせた額が80万円以下 2 住民税世帯非課税者であって、上記1以外 3 その他()													
台東区長 殿 上記のとおり食費及び居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号														

区記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を把握)
有効期間	
年 月 日 ～ 年 月 日	

第73号様式

年 月 日

様

台東区長



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経過措置)

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、下記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	
1 承認する	適用年月日 年 月 日(承認内容) 有効期限 年 月 日
2 承認しない	理由

問い合わせ先

住 所

電話番号

審査請求及び取消訴訟

この決定について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都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(なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、台東区を被告として(訴訟において台東区を代表する者は台東区長となります。)提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。)でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

第 74 号様式
(表面)

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)		
交付年月日 年 月 日		
被 保 険 者	番 号	
	住 所	
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	適 用 年 月 日	年 月 日から
	有 効 期 限	年 月 日まで
食費の特定負担限度額		円
居 住 費 の 特 定 負 担限度額		ユニット型個室 円 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室 円 多床室 円
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		東京都台東区東上野4―5―6 台東区 印

寸法 縦 128ミリメートル
 横 91ミリメートル

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によつて指定介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口に提出してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、特定負担限度額認定証の有効期限に至っ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、この証を区に返してください。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ったときは、十四日以内に、この証を添えて、区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す。

寸法 縦 128ミリメートル
横 91ミリメートル

第 75 号様式

介護保険基準収入額適用申請書

(申請先)

年 月 日

台東区長 殿

次のとおり関係書類を添えて、高額介護サービス費の負担区分判定に係る収入額を申請します。

1	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名		個人番号																	
			性別																	
	生年月日		年	月	日															
2	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名		個人番号																	
			性別																	
	生年月日		年	月	日															
3	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名		個人番号																	
			性別																	
	生年月日		年	月	日															
住 所		連絡先																		

氏 名				
年中の収入	公的年金	円	円	円
	給 与 (パート収入等を含む)	円	円	円
	() (年金・給与以外の収入)	円	円	円
	合計	円	円	円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

注意事項

(1) 区民税が課税されている・いないにかかわらず、ご本人(40歳以上65歳未満の方は除く。)及び同じ世帯におられる65歳以上の方それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。

(2) 収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害年金・遺族年金・恩給・特別弔慰金・災害弔慰金など)は除きます。

(3) 公的年金等源泉徴収票・給与源泉徴収票・確定申告書の写しなど、公的年金及び給与収入額が確認できる書類を添付してください。ただし、1月1日において当区に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。また、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入についても添付書類は不要です。

第 1 号様式

第 2 号様式

第 3 号様式

第 4 号様式

第 5 号様式

第 6 号様式

第 7 号様式

第 8 号様式

第 9 号様式

第10号様式

第11号様式

第12号様式

第13号様式

第14号様式

第15号様式

第16号様式

第17号様式

第18号様式

第19号様式

第20号様式

第21号様式

第22号様式

第23号様式

第24号様式

第25号様式

第26号様式

第27号様式

第28号様式

第28号の 2 様式

第29号様式

第30号様式

第30号の2様式

第30号の3様式

第31号様式

第32号様式

第33号様式

第34号様式

第35号様式

第36号様式

第37号様式

第38号様式

第39号様式

第39号の2様式

第39号の3様式

第39号の4様式

第39号の5様式

第40号様式（甲）

第40号様式（乙）

第41号様式

第42号様式

第43号様式

第44号様式

第45号様式

第46号様式（甲）

第46号様式（乙）

第47号様式

第47号の2様式

第47号の3様式

第48号様式

第49号様式

第50号様式

第51号様式

第52号様式

第53号様式

第53号の2様式

第54号様式

第55号様式

第56号様式

第57号様式

第58号様式

第59号様式

第60号様式

第61号様式

第62号様式

第63号様式

第64号様式

第65号様式

第66号様式

第67号様式

第68号様式

第69号様式

第70号様式

第71号様式

第72号様式

第73号様式

第74号様式

第75号様式