

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」の
一部改正について（通知）
計 11 枚（本紙を除く）

Vol.750

令和元年 11 月 13 日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164）
FAX：03-3595-2889

老 介 発 1113 第 1 号
令 和 元 年 11 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長
(公 印 省 略)

「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」の
一部改正について（通知）

今般、「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 27 年 3 月 31 日老介発 0331 第 3 号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）の一部を別紙の新旧対照表のとおり改正し、令和 2 年 4 月 1 日から適用することとしました。

従来は、当該通知に基づく金融機関本店等に対する一括照会の際、申請者本人の同意書を添付することとしていましたが、この度、これを不要とすることとしました。なお、同意書の取得そのものは引き続き必要である取扱いは変わらない点につき、ご留意いただきますようお願いいたします。

当該内容について、御了知の上、管内保険者へ周知いただきますようお願いいたします。

○「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」

(平成 27 年 3 月 31 日老介発 0331 第 3 号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知)

改正後	現行
1 (略) 2 実施方法 (1)～(4) (略) (5) 照会方法 ア (略) イ 本店等一括照会は、調査書（別紙様式）の別紙 1 に次の①から⑤の事項の記入を行った上で、上記（２）へ郵送することにより行う。 ウ (略) <u>エ 削る</u> (6) (略) 3 本店等一括紹介の留意点 (1) (略) (2) 保険者において不正受給の疑いがある場合等、真にやむを得ない理由により上記 2 の（４）以外の状況（口座の異動明細等）が必要な場合は、予め取引支店等を特定した上で、本店等一括照会によらず、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に直接、郵送により照会を行う（<u>照会文書には、同意書を保険者において保管している旨を付記するものとする</u>）。その際は上記 2 の（５）の ア の内容に加えて可能な範囲で判明している科目名、口座番号等を記入するとともに、極力、照会事項を特定すること。その際の様式は任意とするので、別紙様式は使用しないこと。 なお、保険者において取引支店等を特定できていない場合には、必ずあらかじめ本店等一括照会により取引支店等を特定のうえで、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に対して照会を行うこと。 <u>(3) 銀行等及びゆうちょ銀行より同意書（写）の送付を求められた場合は、速やかに提供すること。このため、保険者においては、同意書を常に保管しておくこと。</u> 4 (略)	1 (略) 2 実施方法 (1)～(4) (略) (5) 照会方法 ア (略) イ 本店等一括照会は、調査書（別紙様式）の別紙 1 に次の①から⑤の事項の記入を行った上で、<u>特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請時等に保険者に提出された本人の同意書（写）を添付のうえ、</u>上記（２）へ郵送することにより行う。 ウ (略) <u>エ 上記イにおいて添付する同意書（写）は、調査対象者である申請者等及び申請者等の配偶者が個々に調査に同意していることがわかるものとする</u>こと。 (6) (略) 3 本店等一括紹介の留意点 (1) (略) (2) 保険者において不正受給の疑いがある場合等、真にやむを得ない理由により上記 2 の（４）以外の状況（口座の異動明細等）が必要な場合は、予め取引支店等を特定した上で、本店等一括照会によらず、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に直接、<u>同意書（写）を添付のうえ、</u>郵送により照会を行う。その際は上記 2 の（５）の ア の内容に加えて可能な範囲で判明している科目名、口座番号等を記入するとともに、極力、照会事項を特定すること。その際の様式は任意とするので、別紙様式は使用しないこと。 なお、保険者において取引支店等を特定できていない場合には、必ずあらかじめ本店等一括照会により取引支店等を特定のうえで、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に対して照会を行うこと。 4 (略)

【別紙様式】

介護保険
本店等一括照会第 号
令和 年 月 日

銀行 様

市町村長
氏 名 公印

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（依頼）

保険給付の適正な給付のために必要がありますので、介護保険法第 203 条の規定に基づき、別紙の（第 号—）～（第 号—）記載の調査対象者（計 人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

なお、入手した資料については、当保険者において厳秘資料として扱いますので念のため申し添えます。

※ 厚生労働省介護保険課長通知「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（令和元年 11 月 13 日老介発 1113 第 1 号）等を参考にご回答ください。

※ 調査対象者である特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請者、不正受給が疑われる者（以下「申請者等」という。）及び申請者等の配偶者（内縁関係も含む。）からお調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当保険者において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

（参考）介護保険法第 203 条第 1 項

市町村は、保険給付、地域支援事業及び保険料に関して必要があると認められるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

〔回答先〕

住所

担当部署

担当者名

【別紙様式】

介護保険
本店等一括照会第 号
平成 年 月 日

銀行 様

市町村長
氏 名 公印

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（依頼）

保険給付の適正な給付のために必要がありますので、介護保険法第 203 条の規定に基づき、別紙の（第 号—）～（第 号—）記載の調査対象者（計 人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

なお、入手した資料については、当保険者において厳秘資料として扱いますので念のため申し添えます。

※ 厚生労働省介護保険課長通知「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（平成 27 年 3 月 31 日老介発 0331 第 3 号）等を参考にご回答ください。

（参考）介護保険法第 203 条第 1 項

市町村は、保険給付、地域支援事業及び保険料に関して必要があると認められるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

〔回答先〕

住所

担当部署

担当者名

(別添)

(参考例)

年 月 日

市町村長 殿

銀 行

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（回答）

令和 年 月 日付貴照会書（第 号）によりご照会を受けた調査対象者について、別紙のとおりご回答申し上げます。

以 上

(別添)

(参考例)

年 月 日

市町村長 殿

銀 行

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（回答）

平成 年 月 日付貴照会書（第 号）によりご照会を受けた調査対象者について、別紙のとおりご回答申し上げます。

以 上

(改正後全文)

老介発 1113 第 1 号
令和元年 11 月 13 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課課長

金融機関本店等に対する一括照会の実施について

特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たっては、これまで介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 83 条の 5 第 4 号に掲げる者に係る同条に規定する市町村の認定（以下「課税層の特例減額措置」という。）を除き資産は勘案せず所得の状況等をしん酌して判断していたところ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）第 5 条の規定による改正後の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 51 条の 3 第 1 項及び第 61 条の 3 第 1 項の規定により、平成 27 年 8 月 1 日から、支給に当たって資産を勘案することとされました。これに伴い、特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たって、課税層の特例減額措置以外についても各保険者は預貯金の照会を必要に応じて実施することとなりました。

これを受け、都市銀行、地方銀行、信託銀行、第二地方銀行協会加盟銀行、信用組合及び信用金庫等（以下「銀行等」という。）に対する法第 203 条に基づく資料の提供等について、より効果的な手法である銀行等が指定する本店・本部・センター等（以下「本店等」という。）への一括照会（以下「本店等一括照会」という。）を下記により平成 27 年 7 月から実施することとするとともに、これまで既に本店等一括照会と同様の取扱いを行っていたゆうちょ銀行への照会について、取扱いを整理しました。ついては、これらの取扱いに遺漏なきよう管内保険者への周知方よろしくお取り計らい願います。

なお、本通知については、一般社団法人全国銀行協会、一般社団法人全国信用金庫協会、一般社団法人全国信用組合中央協会及び株式会社ゆうちょ銀行と協議済みであることを念のため申し添えます。

記

1 銀行等が指定する本店等への一括照会について

これまで、各保険者が複数の取引銀行支店や取引店（以下「取引支店等」という。）に別々に照会をしていたものを、本店等一括照会とすることによって、各保険者の事務負担の軽減につながるとともに、より多くの取引支店等の状況も把握できるようになることから、資産の確認を効率的、効果的に実施できるものである。

2 実施方法

(1) 本店等一括照会を行う銀行等の範囲

各保険者が本店等一括照会を行う銀行等の範囲は、別途送付する照会先一覧に掲げる銀行等である。

(2) 本店等一括照会の依頼先

本店等一括照会の依頼先は、銀行等が指定する本店等とする。

銀行等は本店等一括照会の目的に反しない範囲で、地域（東京・名古屋・大阪等）毎に本店等を指定でき、各保険者は、指定された本店等に依頼を行えば、当該銀行等の日本国内全店舗における回答を得られるものとする。

なお、各銀行等の具体的な照会先は別途送付する照会先一覧に明記する。

(3) 調査対象者

本店等一括照会による調査対象者は、原則として、特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請者、不正受給が疑われる者（以下「申請者等」という。）及び申請者等の配偶者（内縁関係の者も含む。以下同じ。）に限るものとする。

(4) 照会内容

本店等一括照会の照会内容は、次の二点とする。

ア 口座の有無

イ 口座が「有」の場合の取引店（ゆうちょ銀行の場合は口座記号番号）及び調査時点の残高

(5) 照会方法

ア 本店等一括照会の調査書については、別紙様式によることとする。

イ 本店等一括照会は、調査書（別紙様式）の別紙1に次の①から⑤の事項の記入を行った上で、上記（2）へ郵送することにより行う。郵送は、照会に必要な書類と返信用の封筒（料金受取人払又は切手を貼付した返信先（保険者）の住所と宛名を書いたもの）を同封のうえ行うこと。

①漢字氏名

②カナ氏名

③性別

④生年月日

⑤現住所

イ 調査書については、別紙様式によることとする。

ウ 調査依頼時点ですでに調査対象者の取引支店等が判明しているものの、判明している取引支店等以外における口座の有無等について調査を行うために本店等一括照会を行う場合には、当該銀行等への調査書に判明している取引支店等や口座番号等を可能な範囲で記入すること。

(6) 銀行等による回答

ア 銀行等は保険者から上記（５）に基づく照会が行われた場合、当該銀行等の日本国内全店舗（事務・システム上の事情から調査困難な店舗がある場合には、当該店舗を除く。）における上記（４）の内容を調査し、回答する。

イ 銀行等による上記アの回答は、当該銀行等の回答を保険者が予め調査書を送付した際同封した返信用の封筒に封入し郵送することにより行われる。この場合の回答は別添を参考とした任意の書面とし、銀行等における内部帳票等により代えることができることとしているので、銀行等により様式が異なることに留意すること。

3 本店等一括照会の留意点

（１）本店等一括照会は平成 27 年 8 月以降の特定入所者介護（予防）サービス費の支給に関するものであって、平成 27 年 7 月 1 日以降、保険者が郵送するものから実施する。なお、申請日が平成 27 年 7 月以前のものであっても、平成 27 年 8 月以降の支給に関するものであれば対象となる。

（２）保険者において不正受給の疑いがある場合等、真にやむを得ない理由により上記 2 の（４）以外の状況（口座の異動明細等）が必要な場合は、予め取引支店等を特定した上で、本店等一括照会によらず、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に直接、郵送により照会を行う（照会文書には、同意書を保険者において保管している旨を付記するものとする）。その際は上記 2 の（５）の ア の内容に加えて可能な範囲で判明している科目名、口座番号等を記入するとともに、極力、照会事項を特定すること。その際の様式は任意とするので、別紙様式は使用しないこと。

なお、保険者において取引支店等を特定できていない場合には、必ずあらかじめ本店等一括照会により取引支店等を特定のうえで、当該取引支店等、銀行等が指定する照会先に対して照会を行うこと。

（３）銀行等及びゆうちょ銀行より同意書（写）の送付を求められた場合は、速やかに提供すること。このため、保険者においては、同意書を常に保管しておくこと。

4 ゆうちょ銀行への本店等一括照会の留意点

ゆうちょ銀行の口座については、各地域に設けられている貯金事務センターにおいて管理しており、当該貯金事務センターに照会することにより、調査が可能な体制が既に整備されている。今般の銀行等に対する本店等一括照会の実施に併せ、ゆうちょ銀行に対する照会については以下のとおり整理することとする。

（１）基本的には下記（２）を除き銀行等への本店等一括照会と同様の取扱いであること。

（２）銀行等への本店等一括照会と異なる点は次の通りであること。

ア ゆうちょ銀行では取引店の表記が無いこと。

イ 調査書（別紙様式）の別紙については、別紙 2 を用いることとする。

ウ 口座の記号（記号が判明していない場合は、調査対象者の住所地の都道府県）により照会先の貯金事務センターが異なること

エ 口座の異動明細等が必要な場合の照会先も、個別の支店ではなく、貯金事務センターとなること。

介護保険
本店等一括照会

第 号
令和 年 月 日

銀行 様

市町村長

氏 名 公印

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（依頼）

保険給付の適正な給付のために必要がありますので、介護保険法第 203 条の規定に基づき、別紙の（第 号—）～（第 号—）記載の調査対象者（計 人分）について、貴行本支店における預金口座の有無、及び口座保有されている場合の残高を照会します。

なお、入手した資料については、当保険者において厳秘資料として扱いますので念のため申し添えます。

※ 厚生労働省介護保険課長通知「金融機関本店等に対する一括照会の実施について」（令和〇〇年〇〇月〇〇日老介発 0331 第 3 号）等を参考にご回答ください。

※ 調査対象者である特定入所者介護（予防）サービス費の支給申請者、不正受給が疑われる者（以下「申請者等」という。）及び申請者等の配偶者（内縁関係も含む。）からお調査への同意については、書面（同意書）を徴取の上、当保険者において当該書面を保管している旨を申し添えます。また、当該書面の提供依頼があった場合は、その写しを速やかに提供いたします。

（参考）介護保険法第 203 条第 1 項

市町村は、保険給付、地域支援事業及び保険料に関して必要があると認められるときは、被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の資産若しくは収入の状況又は被保険者に対する老齢等年金給付の支給状況につき、官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

〔回答先〕

住所

担当部署

担当者名

第

号 -

〔調査対象者に関する情報〕

本人	カ ナ		カ ナ		性別	
	氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	カ ナ(※1)					
	現住所	〒 -				
配偶者※2	カ ナ		カ ナ		性別	
	氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	カ ナ(※1)					
	現住所	〒 -				

※1 任意記入

※2 内縁関係の者を含む

〔参考情報〕旧住所および調査対象者が保有している貴行預金口座

旧住所	〒 -										
名義人名	店 番	店 名	科目	普通 ()	口座 番号						
		店									
名義人名	店 番	店 名	科目	普通 ()	口座 番号						
		店									
名義人名	店 番	店 名	科目	普通 ()	口座 番号						
		店									
名義人名	店 番	店 名	科目	普通 ()	口座 番号						
		店									
名義人名	店 番	店 名	科目	普通 ()	口座 番号						
		店									

〔備考〕

--

以 上

【ゆうちょ銀行用】

第

号 -

〔調査対象者に関する情報〕

本人	カ ナ		カ ナ		性別	
	氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	カ ナ(※1)					
	現住所	〒 -				
配偶者※2	カ ナ		カ ナ		性別	
	氏名		旧姓		生年月日	年 月 日
	カ ナ(※1)					
	現住所	〒 -				

※1 任意記入

※2 内縁関係の者を含む

〔参考情報〕旧住所および調査対象者が保有している貴行口座

旧住所	〒 -													
名義人名	口座 記号						※3	口座 番号						
名義人名	口座 記号						※3	口座 番号						
名義人名	口座 記号						※3	口座 番号						
名義人名	口座 記号						※3	口座 番号						
名義人名	口座 記号						※3	口座 番号						

※3 6桁目がある場合のみ記載

〔備考〕

--

以 上

(別添)

(参考例)

年 月 日

市町村長 殿

銀 行

介護保険法第 203 条の規定に基づく調査について（回答）

令和____年____月____日付貴照会書（第____号）によりご照会を受けた調査対象者について、別紙のとおりご回答申し上げます。

以 上