

福島市介護保険法施行細則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年12月26日

福島市長 馬場雄基

福島市規則第 71 号

### 福島市介護保険法施行細則の一部を改正する規則

福島市介護保険法施行細則（平成12年規則第39号）の一部を次のように改正する。

第9条第1項中「介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書」を「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」に改め、同条第2項中「介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書」を「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」に改め、同条第3項中「介護保険要介護状態区分変更通知書」を「介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書」に改める。

第20条の2第2項中「高額医療合算介護サービス費等支給（不支給）決定通知書」を「高額医療合算介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書」に改め、同条第3項中「介護保険自己負担額証明書」を「福島市介護保険（介護給付）自己負担額証明書」に改める。

第24条第2項中「介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書」を「介護保険利用者負担額減額・免除認定決定通知書」に改める。

第25条第2項中「介護保険利用者負担額減額・免除（特別養護老人ホームの旧措置入所者に関する認定証）決定通知書」を「介護保険利用者負担額減額・免除認定決定通知書（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請）」に改める。

様式第3号を次のように改める。

## 介護保険資格者証

有効期限	年 月 日		
被 保 險 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)			
認定の有効期間			
居宅サービス等	区分支給限度基準額 サービスの種類 1月当たり		
(うち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		
	終了年月日		
	開始年月日		
	終了年月日		
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		
	届出年月日		
	届出年月日		
介護保険施設等	施設 名稱	入所等年月日	年 月 日
	施設 名稱	退所等年月日	年 月 日
	施設 名稱	入所等年月日	年 月 日
	施設 名稱	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	□□□□□		福島市 印

様式第6号から様式第13号までを次のように改める。

第 号  
年 月 日

様

福島市長 印

介護保険 主治医意見書提出依頼書

次の者について介護保険主治医意見書を期日までにご提出くださいますようお願ひいたします。

期日 :

被保険者番号			
フリガナ		生年月日	
被保険者氏名		性別	
住所			

問い合わせ先

TEL:

第 号  
年 月 日

様

福島市長 印

介護保険 指定医による主治医意見書提出依頼書

次の者の要介護・要支援等の申請が提出されましたが、主治の医師がいない等の理由のため、申請者の診断を依頼いたします。

なお、申請者に対し下記の日時で受診するよう通知しましたので、診断の上、介護保険主治医意見書を期日までご提出くださいますようお願ひいたします。

期日：

被保険者番号							
フリガナ				生年月日			
被保険者氏名				性別			
住所							
診断を受ける 日時又は期間							

問い合わせ先

第 年 月 日  
号

様

福島市長  
印

介護保険 診断命令書

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

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本市の両方に必ず連絡してください。
- 3 この診断を受けないときは、介護保険法第27条第10項等の規定により、あなたの要介護認定・要支援認定等の申請が却下されることがあります。

第 年 月 日  
号

様

福島市長

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、介護認定審査会において次のとおり審査判定されましたので、認定し通知します。

被保険者番号	□□□□□□□□	被保険者氏名	
認定年月日	認定結果		
認定理由			
介護認定審査会の意見			
認定の有効期間	から まで		
備考			

- ・認定の有効期間内であっても、状態の変化等により状態区分の変更をする場合があります。また、認定変更の申請をすることもできます。
- ・認定の有効期間の満了後においても要介護・要支援状態に該当すると見込まれるときは、認定の有効期間の満了日の60日前から認定の更新の申請をすることができます。
- ・サービスの種類の指定を受けた場合は、状態の変化等により種類の変更の申請をすることができます。
- ・介護認定審査会の意見として、サービスの適切かつ有効な利用等に関する留意事項がある場合には、被保険者証に記載しております。

（お問合せ先）

審査請求

- 1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます（なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、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できなくなります。）。
- 2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、福島市を被告として（訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、（1）審査請求があった日の翌日から起算して3箇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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

（お問合せ先）

第  
年  
月  
日  
号

様

福島市長

印

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、介護保険法第36条の規定に基づき次のとおり、認定し通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
認定結果			
認定理由			
認定の有効期間	から	まで	
備考			

- ・認定の有効期間内であっても、状態の変化等により状態区分の変更をする場合があります。また、認定変更の申請をすることもできます。
- ・認定の有効期間の満了後においても要介護・要支援状態に該当すると見込まれるときは、認定の有効期間の満了日の60日前から認定の更新の申請をすることができます。
- ・サービスの種類の指定を受けた場合は、状態の変化等により種類の変更の申請をすることができます。
- ・介護認定審査会の意見として、サービスの適切かつ有効な利用等に関しての留意事項がある場合には、被保険者証に記載してあります。

(お問合せ先)

審査請求

- 1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、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。)。
- 2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、(1)審査請求があつた日の翌日から起算して3箇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につき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問合せ先)

第  
年  
月  
日  
号

様

福島市長  
印

## 介護保険、要介護・要支援状態区分変更通知書

あなたの要介護状態区分又は要支援状態区分を次のとおり変更します。

被保険者番号							被保険者氏名	
いままでの要介護・要支援状態区分								
これからの方の要介護・要支援状態区分								
変更年月日								
変更理由								
介護認定審査会の意見								
認定の有効期間	から				まで			
備考								

（お問合せ先）

## 審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます（なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、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いります。）。
- 上記1の審査請求に対する裁決を終た場合に限り、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、福島市を被告として（訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）ただし、（1）審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき、（2）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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

（お問合せ先）

様式第11号（第9条関係）

第  
年  
月  
日  
号

様

福島市長

印

介護保険 要介護認定・要支援認定取消通知書

年 月 日に行われた要介護認定・要支援認定を介護認定審査会の審査に従い取り消します。

被保険者番号		被保険者氏名	
取消理由			
備考			

（お問合せ先）

審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求をすることができます（なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、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。）。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、福島市を被告として（訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

（お問合せ先）

様式第12号(第10条関係)

第 年 月 号  
月 日

様

福島市長

印

介護保険 要介護認定・要支援認定等却下通知書

年 月 日にあなたが行った介護保険法に基づく要介護認定・要支援認定等の申請を却下します。

被保険者番号	被保険者氏名
却下理由	
備考	

(お問合せ先)

審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求をすることができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、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。)。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、(1)審査請求があった日の翌日から起算して3箇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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問合せ先)

様式第13号（第11条関係）

第  
年  
月  
日  
号

様

福島市長

印

介護保険 要介護認定・要支援認定等延期通知書

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・要支援認定等を次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	
延期理由			
処理見込期間			

（お問い合わせ先）

様式第24号の3から様式第24号の4までを次のように改める。

## 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

申請対象年度	年度	申請区分	1 新規	2 変更	3 取下げ	支給申請書整理番号								
フリガナ				生年月日	年 月 日	性別		個人番号(マイナンバー)						
氏名								計算期間の始期及び終期	年 月 日 ~ 年 月 日					
◆ 国民健康保険資格情報														
保険者番号	被保険者証記号	被保険者証番号	統柄	保険者名称			加入期間							
			1 世帯主 2 父母世帯主 3 世帯員											
◆ 後期高齢者医療資格情報														
保険者番号	被保険者番号	保険者名称			加入期間									
◆ 介護保険資格情報														
保険者番号	被保険者番号	保険者名称			加入期間									
<input type="checkbox"/> 下記口座への振込を希望します。※下記口座情報記載必要 <input type="checkbox"/> 給付金等の受取口座として国に登録した「公金受取口座」への振込を希望します。※下記口座情報記載不要(マイナポータル等による事前登録が必要です。)														
口座管理番号	銀行 金融機関コード			店舗コード	種目	口座番号	フリガナ	振込先口座番号						
01	振込口座記入欄	信用金庫	信用組合	本店支店	1 普通		口座名義人							
※ 上記 計算期間中 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 、市町村から重度心身障がい者医療費助成を受けていました。( はい / いいえ )														
保険者加入歴	1	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号		市町村	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 本人番号カード	<input type="checkbox"/> 口通知カード	<input type="checkbox"/> 口その他				
		年 月	日 から	年 月	日 まで		本人確認	<input type="checkbox"/> 本人番号カード	<input type="checkbox"/> 口通知カード	<input type="checkbox"/> 口その他				
2		年 月	日 から	年 月	日 まで	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 本人番号カード	<input type="checkbox"/> 口通知カード	<input type="checkbox"/> 口その他					
						備考欄								
福島県後期高齢者医療広域連合長 福島市長														
年 月 日														
<p>① 上記対象者について、高額介護合算療養費(高額医療合算介護(予防)サービス費)の支給を申請します。        ② 上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。</p> <p>なお、支給金は私(申請者)の上記口座に振込してください。口座名義人が私(申請者)と異なる場合は口座名義人を受領人と定め、本申請に係る支給金の受領を委託します。        また、支給後、自己負担額の異動等により給付金が減額となった場合は、その差額を返還することに同意します。</p> <p>※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んでください。        高額介護合算療養費(高額医療合算介護(予防)サービス費)の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んでください。</p>														
提出者等	<input type="checkbox"/> 本人(右欄記載不要)	氏名	電話番号			広域連合欄	受付	入力	照合	枚中	枚目			
	<input type="checkbox"/> 代理人(統柄: )	住所												

様

福島市

印

## 高額医療合算介護(予防)サービス費支給(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は、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	被保険者氏名
計算対象期間	
申請年月日	決定年月日
計算対象期間中の自己負担額の合計額	支給金額
給付の種類	
支給可否	
不支給の理由	
備考	
振込	金融機関
口座	口座種目
座	口座番号
振込予定期日	

(お問合せ先)

## 審査請求

1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求をすることができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6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はできません。)。

2 上記の審査請求に対する裁決を終了の場合に限り、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市民となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の次の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、(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執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)その他裁決を終ないごとにつき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を終ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問合せ先)

様

福島市介護保険（介護給付）自己負担額証明書

下記のとおり証明いたします。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	証明対象年度	
自己負担額証明書整理番号			
保険者番号	被保険者番号		
対象となる計算期間	年 月 日	～	年 月 日
計算期間において被保険者であった期間	年 月 日	～	年 月 日
サービス提供年月	自己負担額	うち70歳から74歳の者に係る自己負担額	摘要
年 8月分			
年 9月分			
年 10月分			
年 11月分			
年 12月分			
年 1月分			
年 2月分			
年 3月分			
年 4月分			
年 5月分			
年 6月分			
年 7月分			
計			
年 月 日			

福島市長 印

【保険者連絡用】

(問い合わせ先)	
----------	--

様式第26号を次のように改める。

様

福島市長

印

## 介護保険負担限度額認定決定通知書

先に申請のありました、食費・居住費に係る負担限度額認定については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	被保険者氏名
決定年月日	
決定事項	
承 認 す る	適用年月日 (承認内容) 有効期限
承 認 し な い	理由
備 考	

課税層に対する特例減額措置者の場合、課税層に対する特例減額措置の要件に該当しなくなった場合には負担限度額認定証を返還する必要があります。

(お問い合わせ先)

## 審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求をることができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であって、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、この通知書を受け取った日を起算して1年を経過することができるようになります)。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市民となります)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内であって、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります)。ただし、(1)審査請求があつた日の翌日から起算して6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執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)その他裁決を絶ないことにつき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を絶ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問い合わせ先)

様式第28号を次のように改める。

様

印

福島市長

**介護保険特定負担限度額認定決定通知書**  
(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

先に申請のありました、食費・居住費に係る負担限度額認定については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	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 (承認内容) 有効期限
	理由
2 承認しない	

(お問い合わせ先)

## 審査請求

1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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)。

2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長になります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります)。ただし、(1)審査請求があつ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執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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問い合わせ先)

様式第31号を次のように改める。

様

印

福島市長

## 介護保険利用者負担額減額・免除認定決定通知書

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

被保険者番号	被保険者氏名	1
決定年月日		
決定事項		
承認する	適用年月日	(承認内容)
	有効期限	
承認しない		

(お問合せ先)

## 審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して9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。)。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、(1)審査請求があつ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當な理由があるときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問合せ先)

様式第34号を次のように改める。

印

福島市

**介護保険利用者負担額減額・免除認定決定通知書**  
(特別養護老人ホームの要介護日常生活入所者に関する認定申請)

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

被保険者番号	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 (承認内容) 有効期限
2 承 認 し な い	理由

(お問合せ先)

## 審査請求

1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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)。  
2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります)。ただし、(1)審査請求があった日の翌日から起算して6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執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)その他の裁決を終ないことにつき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます)。

(お問合せ先)

様式第36号及び様式第37条を次のように改める。

様

福島市長

印

## 介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)予告通知書

被保険者番号	被保険者氏名
--------	--------

あなたは要介護(更新)認定・要支援(更新)申請をしましたが、あなたの介護保険料は次のとおり滞納となっています。

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

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

「保険給付の償還化(支払方法変更)」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者に一旦費用の全額を支払い、後日、領収証を添付して保険者負担分を保険者に対して請求する制度です。

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、福島市介護保険課に相談してください。

## 【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					
認定期度	期別	医療保険料等額	うち未納医療	認定期度	期別	医療保険料等額	うち未納医療	認定期度	期別	医療保険料等額	うち未納医療
4月				4月				4月			
5月				5月				5月			
6月				6月				6月			
7月				7月				7月			
8月				8月				8月			
9月				9月				9月			
10月				10月				10月			
11月				11月				11月			
12月				12月				12月			
1月				1月				1月			
2月				2月				2月			
3月				3月				3月			
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、速やかに申し出でください。  
(お問い合わせ)

## 弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先  
弁明書提出期限

年 月 日

様

印

福島市長

## 介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)通知書

被保険者番号	1	被保険者氏名
--------	---	--------

「介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)予告通知書」において既に通知していますが、いまだ次の介護保険料が滞納となっていますので、介護保険法第66条第1項・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保険給付の支払方法を変更し、保険給付を償還払いとすることに決定しましたので通知します。

なお、支払方法変更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  
提出期限 年 月 日

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

## 【保険料の滞納状況】

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
4月	4月		4月	
5月	5月		5月	
6月	6月		6月	
7月	7月		7月	
8月	8月		8月	
9月	9月		9月	
10月	10月		10月	
11月	11月		11月	
12月	12月		12月	
1月	1月		1月	
2月	2月		2月	
3月	3月		3月	
計	計		計	

※上表は 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、速やかに申し出てください。

(お問合せ先)

審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して9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いります。)。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、(1)審査請求があつ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)その他の裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問合せ先)

様式第39号から様式第42条までを次のように改める。

様

福島市長 印

## 介護保険給付の支払一時差止通知書

被保険者番号	被保険者氏名
年 月 日にあなたは、保険給付の優遇払いの申請をしましたが、あなたの介護保険料は次のとおり滞納となっています。介護保険料が滞納のままで、相手度の運営に大きな障害を来すため、介護保険法では滞納している方に対し、保険給付の支払の一時差止が定められています。	
したがって、以下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87条第1項又は第2項の規定に基づき、保険給付の支払の一時差止を行つて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又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:	年 月 日
差止めの対象となる給付額:	年 月 日
この通知により、保険給付の支払の一時差止めが行われた場合でも、災害その他の別な事情があると認められる場合には、この指定期を中止することになりますので、該当すると思われる方は速やかに被保険者証を取えて、福島市介護保険課に申し出ください。	

## (保険料滞納の状況)

年 度 保 護 料		年 度 保 護 料		年 度 保 護 料	
期別	保険料額	うち滞納額	期別	保険料額	うち滞納額
4月			4月		
5月			5月		
6月			6月		
7月			7月		
8月			8月		
9月			9月		
10月			10月		
11月			11月		
12月			12月		
1月			1月		
2月			2月		
3月			3月		
計			計		

※上記は 年 月 日現在の滞納額です。(お間合せ先)

行き違いに納入された場合には、速やかに申し出て下さい。

## 審査請求

- 1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して8か月以内に、福島市介護保険審査会に対して、審査請求を立てることができます。(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して8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年を超過すると審査請求を立てることができなくなります。)
- 2 上記1の審査請求に付する手数料は、福島市介護保険審査会が審査請求に対する費用を負担するものとし、起算して8か月以内に審査請求を提出して(福島市介護保険審査会の審査請求に対する費用を負担するものとし、起算して8か月以内に審査請求を提出して)、この審査請求に対する審査が終ったときの次の翌日から起算して8か月以内であっても、この審査請求に対する審査の日の翌日から起算して8か月以内と審査の終了を越超すことをやめなければなりません。ただし、(1)審査請求がされた日の翌日から起算して8か月を超過しても審査がないとき、(2)処分、処分の執行又は手数料の執行に上り生ずる審査を越けるため緊急の必要があるとき、(3)その他審査を終ないことに正當な理由があるときは、審査請求に対する審査を終ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お間合せ先)

四

福島市長

### 介護保険 滞納保険料控除通知書

被保険者番号	被保険者氏名
あなたの保険料について一時差止めを行い、その後も料金をお願いしていたところですが、いまだに介護保険料が納付されていません。保険料が滞納のままであると、制度の運営に重大な支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、一時差止めの対象となる介護料から滞納保険料を控除する措置が定められています。	
したがって、介護保険法第67条第3項の規定に基づき、次のとおり、あなたの、一時差止め対象となっている保険料から保険料を控除することに決定しましたので、通知します。	
なお、被保険者証の交付方法の変更の記載を消除しますので、以下の期日までに被保険者証と印鑑をお持ちください。	
提出先 提出期限 年 月 日	

なお、満期保険料控除後の保険料支給額に余剰がある場合は、指定金融機関等の通帳をお持ちください。

### （お問い合わせ）

卷一百一十一



（お問い合わせ先）

様

福島市長

印

## 介護保険給付の支払一時差止等予告通知書

被保険者番号  被保険者氏名 

あなたは、要介護(更新)認定・要支援(更新)申請をしましたが、あなたの医療保険料等は次とおり滞納となっています。医療保険料等が滞納のままで、制度の運営に大きな支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も医療保険料等の滞納の状態が続いた場合には、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、「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」の措置をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払(支払方法変更)」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者に一旦費用の全額を支払って、後日、領収証を添付して保険者負担分を保険者に対して請求する制度です。

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

## 【医療保険料等の滞納状況】

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
認定期	期間	うち未納医療保険料等額	認定期	期間	うち未納医療保険料等額	認定期	期間	うち未納医療保険料等額
4月	4月		4月	4月		4月	4月	
5月	5月		5月	5月		5月	5月	
6月	6月		6月	6月		6月	6月	
7月	7月		7月	7月		7月	7月	
8月	8月		8月	8月		8月	8月	
9月	9月		9月	9月		9月	9月	
10月	10月		10月	10月		10月	10月	
11月	11月		11月	11月		11月	11月	
12月	12月		12月	12月		12月	12月	
1月	1月		1月	1月		1月	1月	
2月	2月		2月	2月		2月	2月	
3月	3月		3月	3月		3月	3月	
計	計	計	計	計	計	計	計	計

表上記は 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、遅やかに申し出てください。  
(お問い合わせ先)

## 審査請求

1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して8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)。

2 上記1の審査請求に対する裁決を終た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して8か月以内に、福島市を受取として(郵便において福島市を代表する者は福島市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して8か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過して取消しの訴えを提起することができなくなります)。ただし、(1)審査請求があつた日の翌日から起算して8か月を経過して裁決がないとき、(2)処分、処分の執行又は手続の執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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

(お問い合わせ先)

## 弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先  
弁明書提出期限

年 月 日

福島市長

## 介護保険給付の支払一時差止等処分通知書

被保険者番号	被保険者氏名
介護保険給付の支払一時差止等処分通知書を送付しましたが、いまだに次の医療保険料等が滞納となっておりますので、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、年 月 日以降にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付の支払方法変更(償還払い化)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、以下の期日までに被保険者証を提出してください。

提出先

年 月 日

なお、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が行われた場合でも、災害その他特別な事があると認められる場合にはこの措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は速やかに被保険者証を添えて、福島市介護保険課に申し出てください。

## 【医療保険料等の滞納状況】

期別	年度 医療保険料等		期別	年度 医療保険料等		期別	年度 医療保険料等	
	保険料額	うち未納医療保険料等の額		保険料額	うち未納医療保険料等の額		保険料額	うち未納医療保険料等の額
4月			4月			4月		
5月			5月			5月		
6月			6月			6月		
7月			7月			7月		
8月			8月			8月		
9月			9月			9月		
10月			10月			10月		
11月			11月			11月		
12月			12月			12月		
1月			1月			1月		
2月			2月			2月		
3月			3月			3月		
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、速やかに申し出てください。  
(お問い合わせ先)

## 審査請求

- この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、福島県介護保険審査会に対して、審査請求することができます(なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、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ができないとなります。)。
- 上記1の審査請求に対する裁決を終た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、福島市を被告として(訴訟において福島市を代表する者は福島市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がいいとき、(2)処分、処分の執行又は手続の執行により生ずる新しい損害を認めるに要するものがあるとき、(3)その他裁決を終ないことににつき正当な理由があるときは、審査請求に対する裁決を終いで取消しの訴えを提起することができます)。

(お問い合わせ先)

様式第45号を次のように改める。

第  
年  
月

本集

### 福島市長

三

### 介護保険 給付額減額通知書

被保険者氏名	被保険者番号
あなたは要介護(更新)認定・要支援(更新)認定・要介護状態区分の変更申請をしましたが、あなたの介護保険料は次のとおり未納となっており、既に消滅時限にかかるため、さかのぼって納めていただくことができます。	

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88条第1項の規定により、下記期間につき保険料交付額の滞納並びに高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を行わないことに決意しましたので通知します。

なお、災害及びその他の特別な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、速やかに申し出してください。

に申し出でたのである。

（お間合せ先）

### 審查請求

- 1 この通知書に記載された処分について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に、福島県・福島市議会審査会に対して、審査請求をすることができます（なお、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内であっても、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）。

2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内に、福島市を被告として（訴状において福島市を代表する者は福島市長となります）。処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6ヶ月以内であっても、この審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります）。ただし、（1）審査請求があつた日の翌日から起算して3ヶ月を経過しても証拠がないとき、（2）処分、処分の執行又は手続の執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は、審査請求に対する裁決を経ないで取消しの訴えを提起することができます。

### （お問い合わせ先）

様式第48号及び様式第49号を次のように改める。

受付番号

### 介護保険法第115条の32第2項(整備)又は第4項(区分の変更)に基づく業務管理体制に係る届出書

年 月 日

福島市長

届出者 事業者名称  
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号							
1 届出の内容							
(1)法第115条の32第2項関係（整備）							
(2)法第115条の32第4項関係（区分の変更）							
2 事業者名 フリガナ _____							
3 事業所住所（主たる事務所の所在地） (〒 - ) 都道府県 郡市 (ビルの名称等) 電話番号 FAX番号							
4 法人の種別 代表者の職名・氏名・生年月日 職名 フリガナ 氏名 生年月日 年月日							
代表者の住所 (〒 - ) 都道府県 郡市 (ビルの名称等)							
5 事業所名称等及び所在地 事業所名称 設立年月日 会員登録番号(登録機関等コード) 所在地 計 力所							
6 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに基づく届出事項 第2号 法令遵守責任者の氏名(フリガナ) 生年月日							
第3号 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要							
第4号 業務執行の状況の監査の方法の概要							
7 区分変更前行政機関名称、担当部(局)課 事業者（法人）番号							
区分変更の理由							
区分変更後行政機関名称、担当部(局)課							
区分変更日 年月日							
連絡先		所属	フリガナ	メール	電話番号		
		氏名		アドレス			

備考

- 1 「事業者(法人)番号」の欄は、記入しないでください。
- 2 事業者の名称、住所、法人の種別、代表者の職名・氏名・生年月日、代表者の住所等は、登記内容等と一致させてください。
- 3 「1 届出の内容」の欄は、新規に業務管理体制を整備し届け出る場合、(1)法第115条の32第2項関係の(整備)に○を付けてください。届出先区分の変更が生じた場合、(2)法第115条の32第4項関係の(区分の変更)に○を付けてください。
- 4 「3 事業所名称等及び所在地」の欄は、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入してください。書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- 5 「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号までに基づく届出事項」の欄において、「業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」の欄は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が20以上の事業者、「業務執行の状況の監査の方法の概要」の欄は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数が100以上の事業者である場合のみ記入してください。また、必要に応じて概要の内容のわかる資料を添付してください。
- 6 「5 区分変更」の欄は、区分変更の場合のみ記入してください。
- 7 事業所等の指定や廃止等により、届出先区分に変更があった事業者は、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出してください。区分変更前行政機関への届出は「1 届出の内容」及び「5 区分変更」に記入し、区分変更後行政機関への届出は「1 届出の内容」、「2 事業者」、「3 事業所名称等及び所在地」、「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2項から第4号までに基づく届出事項」及び「5 区分変更」に記入してください。

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく  
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

福島市長

届出者 事業者名称  
代表者氏名

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者（法人）番号	□	□	□	□	□	□	□	□
変更があった事項								
1 法人の種別、名称(フリガナ)								
2 事業者の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号								
3 事業者の代表者氏名(フリガナ)、生年月日								
4 事業者の代表者の住所、職名								
5 事業所名称等及び所在地								
6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日								
7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要								
8 業務執行の状況の監査の方法の概要								

変更の内容
(変更前)
(変更後)

連絡先	所属			電話番号
	フリガナ 氏名	メール アドレス		

#### 備考

- 1 事業者の名称、主たる事務所の所在地、法人の種別、代表者の職名、代表者の住所等は、登記内容等と一致させてください。
- 2 「変更があった事項」の該当項目番号に○を付け、「変更の内容」に具体的に記入してください。  
なお、書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- 3 「5 事業所名称等及び所在地」については、みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動事業を除いた事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出してください。  
この場合、変更前欄と変更後欄のそれぞれに、指定等事業所等の合計の数を記入し、変更後欄に追加又は廃止等事業所等の名称、指定（許可）年月日、介護保険事業所番号（医療機関等コード）、所在地を記入してください。  
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付してください。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- 4 「7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要」及び「8 業務執行の状況の監査の方法の概要」については、事業者の業務管理体制の変更を行う場合（組織の変更、規程の追加等）に届け出してください。規程の字句の修正等体制に影響を及ぼさない軽微な変更は、届出を要しません。  
なお、事業所等の数の変更により、「7」または「8」を追加等する場合は、該当項目番号に○を付け、追加の場合には、別添資料の添付により届け出してください。(既存資料の写し及び両面印刷可)
- 5 届出先の行政機関から、記載内容等について連絡を行う場合があるため、この届出に係る連絡先を記入してください。

#### 附 則

この規則は、令和8年1月5日から施行する。