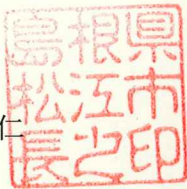


松江市介護保険料滞納者に対する保険給付の制限等に関する要綱（平成 18 年松江市告示第 180 号）の一部を次のように改正する。

令和 7 年 12 月 26 日

松江市長 上 定 昭 仁



次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前
第 1 条～第 7 条 略 (保険徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例)	第 1 条～第 7 条 略 (保険徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例)
第 8 条 認定を申請した第 1 号被保険者について保険料徴収権消滅期間があるときは、介護給付費等(居宅介護サービス計画費の支給、特例居宅介護サービス計画費の支給、介護予防サービス計画費の支給及び特例介護予防サービス計画費並びに高額介護サービス費の支給及び高額介護予防サービス費の支給を除く。)の給付率を 9 割から 7 割、 <u>現役並みの所得の場合は 7 割から 6 割</u> に引き下げるととも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ものとする。	第 8 条 認定を申請した第 1 号被保険者について保険料徴収権消滅期間があるときは、介護給付費等(居宅介護サービス計画費の支給、特例居宅介護サービス計画費の支給、介護予防サービス計画費の支給及び特例介護予防サービス計画費並びに高額介護サービス費の支給及び高額介護予防サービス費の支給を除く。)の給付率を 9 割から 7 割 _____ _____に引き下げるととも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ものとする。
2 略	2 略
3 略	3 略
第 9 条 略 (弁明の機会の付与)	第 9 条 略 (弁明の機会の付与)
第10条 略	第10条 略

2 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滞納者に対して災害その他特別な事情があると認められる場合を除き、事前に当該滞納者に対し介護保険給付の支払一時差止予告通知書(様式第4号)を送付し、弁明の機会を付与するものとする。

3 弁明は、介護保険給付制限処分弁明書(様式第5号)を提出して行うものとする。

(保険給付の制限等の通知)

第11条 保険給付の制限等の決定をしたときは、次により事前に対象者へ通知するものとする。

(1) 略

(2) 略

(3) 第3条第3号の規定に該当する場合は、
介護保険給付の一時差止等処分通知書
(様式第8号)

(4) 略

(5) 略

(保険給付の制限等解除)

第12条 保険給付の制限等の対象者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、保険給付の制限等を解除するものとする。

(1) 略

(2) 略

(3) 略

(4) 滞納額の2分の1以上の額が納付され、介護保険料の納付誓約書(様式第11号)に従って納付が誠意をもって履行されるとき。

2 略

2 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滞納者に対して災害その他特別な事情があると認められる場合を除き、事前に当該滞納者に対し介護保険給付の_____差止予告通知書(様式第4号)を送付し、弁明の機会を付与するものとする。

3 弁明は、_____弁明書(様式第5号)を提出して行うものとする。

(保険給付の制限等の通知)

第11条 保険給付の制限等の決定をしたときは、次により事前に対象者へ通知するものとする。

(1) 略

(2) 略

(3) 第3条第3号の規定に該当する場合は、
介護保険給付の一時差止__処分通知書
(様式第8号)

(4) 略

(5) 略

(保険給付の制限等解除)

第12条 保険給付の制限等の対象者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、保険給付の制限等を解除するものとする。

(1) 略

(2) 略

(3) 略

(4) 滞納額の2分の1以上の額が納付され、分割納付確約書_____ (様式第11号)に従って納付が誠意をもって履行されるとき。

2 略

3 略

第13条 略

様式第1号 別紙のとおり
様式第2号 別紙のとおり
様式第3号 別紙のとおり
様式第4号 別紙のとおり
様式第5号 別紙のとおり
様式第6号 別紙のとおり
様式第7号 別紙のとおり
様式第8号 別紙のとおり
様式第9号 別紙のとおり
様式第10号 別紙のとおり
様式第11号 別紙のとおり
様式第12号 別紙のとおり
様式第13号 別紙のとおり

3 略

第13条 略

様式第1号 別紙のとおり
様式第2号 別紙のとおり
様式第3号 別紙のとおり
様式第4号 別紙のとおり
様式第5号 別紙のとおり
様式第6号 別紙のとおり
様式第7号 別紙のとおり
様式第8号 別紙のとおり
様式第9号 別紙のとおり
様式第10号 別紙のとおり
様式第11号 別紙のとおり
様式第12号 別紙のとおり
様式第13号 別紙のとおり

<改正後>

様式第1号（第9条関係）

特別の事情に係る届出書

介護保険料を納付できない特別な事情があるので、下記のとおり届出いたします。

年 月 日

（あて先）松江市長

住所

氏名

電話番号

介護保険料を納付することのできない理由

1. 要介護被保険者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他財産について著しい損害を受けたため、納付が困難。
2. 世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院したことによりその者の収入が著しく減少したため、納付が困難。

3. その他 1, 2 に類する理由。

--

市記入欄

適 用 否	適用 :
-------------	------

<改正前>

様式第1号（第9条関係）

特別の事情に係る届出書

介護保険料を納付できない特別な事情があるので、下記のとおり届出いたします。

年 月 日

松江市長 氏名 様

住所

氏名

印

電話番号

介護保険料を納付することのできない理由

1. 要介護被保険者等又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、
震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はそ
の他財産について著しい損害を受けたため、納付が困難。
2. 世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又は心身に重大な障
害を受け、若しくは長期入院したことによりその者の収入が著しく減少し
たため、納付が困難。

3. その他 1, 2 に類する理由。

--

市記入欄

適 用 否	適用 :
-------------	------

<改正後>

様式第2号（第9条関係）

公費負担医療受診に係る届出書

老人保健医療、公費負担医療の対象者ですので、下記のとおり届出いたします。

年 月 日

（あて先）松江市長

住所

氏名

電話番号

公費負担医療等の名称	
公費負担医療等の受給者 番号	
公費負担医療等の受給年 月日	
公費負担医療等の有効年 月日	

《注意事項》

1. 公費負担医療等の受給者で受給者証等のある方は、写しを添付してください。
2. 公費負担医療等は、次のとおりです。
 - ① 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
 - ② 予防接種法（昭和23年法律第68号）第12条第1号の医療費の支給
 - ③ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第18条の自立支援医療の支給

- ④ 結核予防法（昭和26年法律第96号）第34条第1項又は第35条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ⑤ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第28条第1項第1号の医療費の支給
- ⑥ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）第3条又は第4条の医療費の支給
- ⑦ 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第5項、防衛庁の職員の給与等に関する法律施行令（昭和27年政令第368号）第17条の6第5項、船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）第5条の2の5第5項、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の2第5項、国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）第11条の3の2第5項又は地方公務員等共済組合法施行令（昭和37年政令第352号）第23条の3の3第5項の規定による高額療養費の支給
- ⑧ 老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第2条の2第2項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める疾病に係る老人保健法第17条第1項各号に掲げる給付であって、同令第2条の2第2項の規定に基づき、市町村の認定を受けている者に係るもの。
- ⑨ 前各号に掲げる給付に準ずるものとして厚生労働大臣が定める給付

<改正前>

様式第2号（第9条関係）

公費負担医療受診に係る届出書

老人保健医療、公費負担医療の対象者ですので、下記のとおり届出いたします。

年 月 日

松江市長 氏名 様

住所

氏名

印

電話番号

公費負担医療等の名称	
公費負担医療等の受給者 番号	
公費負担医療等の受給年 月日	
公費負担医療等の有効年 月日	

《注意事項》

1. 公費負担医療等の受給者で受給者証等のある方は、写しを添付してください。
2. 公費負担医療等は、次のとおりです。
 - ① 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費の支給
 - ② 予防接種法（昭和23年法律第68号）第12条第1号の医療費の支給
 - ③ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第18条の自立支援医療の支給

- ④ 結核予防法（昭和26年法律第96号）第34条第1項又は第35条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ⑤ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）第28条第1項第1号の医療費の支給
- ⑥ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令（昭和47年政令第108号）第3条又は第4条の医療費の支給
- ⑦ 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第5項、防衛庁の職員の給与等に関する法律施行令（昭和27年政令第368号）第17条の6第5項、船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）第5条の2の5第5項、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の2第5項、国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）第11条の3の2第5項又は地方公務員等共済組合法施行令（昭和37年政令第352号）第23条の3の3第5項の規定による高額療養費の支給
- ⑧ 老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第2条の2第2項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める疾病に係る老人保健法第17条第1項各号に掲げる給付であって、同令第2条の2第2項の規定に基づき、市町村の認定を受けている者に係るもの。
- ⑨ 前各号に掲げる給付に準ずるものとして厚生労働大臣が定める給付

<改正後>

様式第3号（第10条関係）

年 月 日

松江市長

氏 名

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	
--------	--	--------	--

【保険料の滞納状況】

年度保険料				年度保険料				年度保険料			
課定年度	期別	保険料額	うち 滞納額	課定年度	期別	保険料額	うち 滞納額	課定年度	期別	保険料額	うち 滞納額
計				計				計			

（お問合せ先）

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、弁明を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

<改正前>

様式第3号(第10条関係)

--

年 月 日

松江市長 氏名

印

介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)予告通知書

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

年 月 日にあなたは要介護(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下記のとおり滞納となっています。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者の方に対し、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、今後も保険料の滞納の状態が続いた場合には、介護保険法第
66条第1項・第2項の規定に基づく保険給付の償還払い化の措置(支払方法変更)をとることにな
りますので予告します。「保険給付の償還払い(支払方法変更)」とは介護サービスを受けたと
き、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、領収書を添付して保険者負担分
(費用の9割)を保険者に対して請求する制度です。なお、特別な事情により一括納付が困難な場
合などは、下記の間合わせ先に相談してください。

【介護保険料の滞納状況】

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	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		

※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ください。

問い合わせ先

--

弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先

弁明書提出期限

年 月 日

<改正後>

様式第4号 (第10条関係)

年 月 日

松江市長

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	
--------	--	--------	--

【医療保険料等の滞納状況】

[illegible]

《先世合開》

審查請求及取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、この処分の日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分取消しを求めた訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟に於いて市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても執行がないとき。
- 2 審査、執行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。

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、弁明を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。

光明日报提出先

音明書提出期限

<改正前>

様式第4号(第10条関係)

文書番号
年 月 日

松江市長 氏名

印

介護保険給付の差止予告通知書

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

年 月 日にあなたは要介護(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下記のとおり滞納となっています。医療保険料等が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納者の方に対し、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、今後も医療保険等保険料の滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、償還払い化の措置(支払方法変更)及び保険給付の一時差止の措置をとることになりますので予告します。「保険給付の支払方法変更(償還払い化)」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者にいったん費用の全額を支払い、後日、領収書を添付して保険者負担分(費用の9割)を保険者に対して請求する制度です。「保険給付の一時差止」とは、償還払い化された保険給付について、償還払いの申請があった場合、医療保険料等の滞納状況に応じて、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。

【医療保険料等の滞納状況】

医療保険の加入期間： 年 月 日 から 年 月 日まで

年度保険料			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		

※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ご了承ください。

問い合わせ先

弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先

弁明書提出期限

年 月 日

<改正後>

様式第5号(第10条関係)

介護保険給付制限処分弁明書

(あて先) 松江市長

処分について、次のとおり弁明します。

フリガナ 被保険者氏名		提出年月日	年 月 日										
		被保険者番号											
生年月日													
住 所	電話番号												
弁 明 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												
添 付 書 類													

添付書類について

- 1 公費負担医療の受給・・・その事実が証明できる書類
- 2 災害・・・り災証明書等
- 3 重大な障害又は長期入院
- 4 その他・・・その事由が証明できるもの

<改正前>

様式第5号（第10条関係）

弁 明 書

年 月 日

松江市長

様

住所

氏名

印

電話番号

年 月 日付第 号で弁明を求められた事項について、次の
とおり弁明します。

弁明理由

<改正後>

様式第6号（第11条関係）

年 月 日

松江市長

氏名

五

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		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

【保険料の滞納状況】

[illegible]

《お間合せ先》

審查請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、審査請求することができなくなります。）

この処分取消しを求めた訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から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。

<改正前>

様式第6号(第11条関係)

--

文書番号
年 月 日

松江市長 氏名 印

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 日付第 号で、「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、未だ下記の介護保険料が滞納となっていますので、介護保険法第66条第1項・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、支払方法の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。

提出期限 年 月 日

なお、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があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、すみやかに介護保険課に申し出てください。

【介護保険料の滞納状況】

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	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		

※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ご了承ください。

問い合わせ先

--

不服の申立

- この通知書に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60日以内に、高松県介護保険審査会に審査請求することができます。(なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内であっても、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。)
- この処分の取り消しを求める訴えをする場合は、前記1の審査請求に対する採決を経た後に、当該採決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、松江市を被告として提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 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。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<改正後>

様式第7号 (第11条関係)

年 月 日

松江市長
氏名 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	
--------	--	--------	--

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	:	

【保険料の滞納状況】

[illegible]

(お問合せ先)

審査請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、審査請求することができなくなります。）

この処分取消を求める訴えは、前述の審査請求に対する判決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 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。
- その仲裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<改正前>

様式第7号(第11条関係)

--

松江市長 氏名

文書番号
年 月 日
印

介護保険給付の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滞納となっています。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、保険給付の一時差止を行うことに決定しましたので、通知します。「保険給付の一時差止」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を行うものです。

期日 年 月 日

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

差止の対象となる介護サービス	:	
差止めの対象となる給付額	:	円

なお、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があると認められる場合には、措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、すみやかに介護保険課に申し出てください。

【介護保険料の滞納状況】

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	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		

※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ご了承ください。

問い合わせ先

--

不服の申立

- この通知書に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60日以内に、島根県介護保険審査会に審査請求することができます。(なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内であっても、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。)
- この処分の取り消しを求める訴えをする場合は、前記1の審査請求に対する採決を経た後に、当該採決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、松江市を被告として提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 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。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<改正後>

樣式第8号 (第11条関係)

年 月 日

松江市長

氏 名

印

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	
--------	--	--------	--

【医療保険料等の滞納状況】

[illegible]

(お問合せ先)

審査請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5255）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、審査請求することができなくなります。）

この処分取消しを求めた訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

したが、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から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。

<改正前>

様式第8号（第11条関係）

文書番号
年 月 日

松江市長 氏名

印

介護保険給付の一時差止処分通知書

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

年 月 日付第 号で、「介護保険給付の差止予告通知書」を送付しましたが、未だ下記の医療保険料等が滞納となっていますので、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、保険給付の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。

提出期限 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）及び保険給付の一時差止の措置をとられた場合でも、災害その他特別な事情があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、すみやかに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】

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		

※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ご了承ください。

問い合わせ先

不服の申立

- この通知書に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60日以内に、鳥根県介護保険審査会に審査請求することができます。（なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内であっても、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。）
- この処分の取り消しを求める訴えをする場合は、前記1の審査請求に対する採決を経た後に、当該採決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、松江市を被告として提起することができます。ただし、次の（1）から（3）までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 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。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<改正後>

様式第9号（第11条関係）

年 月 日

松江市長

氏 名

印

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	
--------	--	--------	--

【一時差止めの給付費の内容 (A)】

利用月	サービスの種類	給付額
合	計	

【控除保険料額 (B)】

年度	期別	保険料額	控除保険料額	納期限
合	計			

滞納保険料控除後の保険給付費支給額 (A-B)

(お問合せ先)

審査請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から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。

<改正前>

様式第9号 (第11条関係)

文書番号
年 月 日

松江市長 氏名



介護保険給付の滞納保険料控除通知書

[illegible]

年 月 日付第 号により、あなたの保険給付について一時差止を行い、その後も納付をお願いしたところですが、未だに介護保険料が納付されていません。保険料が滞納のままですると、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に対し、一時差止の対象となっている介護給付費から滞納保険料を控除する措置が定められています。したがって、介護保険法第67条第3項の規定に基づき、下記のとおり、あなたの一時差止対象となっている保険給付から保険料を控除することに決定いたしましたので、通知します。なお、被保険者証の支払方法の変更の記載を削除しますので、下記の期日までに被保険者証と印鑑を持参ください。

期日 年 月 日

【一時差止の給付費の内容（A）】

[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)

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

問い合わせ先

<改正後>

様式第10号 (第11条関係)

年 月 日

松江市長

氏 名



介護保険給付額減額通知書

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

給付額減額の措置を行う期間

～

給付額減額の算定根拠

$$\text{給付額減額期間} = \text{保険料徴収権消滅期間} \times \frac{\text{保険料徴収権消滅期間}}{\text{保険料徴収権消滅期間} + \text{保険料納付済期間}} \times \frac{1}{2} \times 12$$

徴収権消滅期間：(未納・時効消滅額／年賦課額) + (未納・時効消滅額／年賦課額) + ・ =

納付済期間：(納付額／年賦課額) + (納付額／年賦課額) + ・ ・ ・ ・ ・ =

年度	未納・時効消滅額	納付額	年賦課額

(お問合せ先)

審査請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話：0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知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、この処分の日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から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。

<改正前>

様式第10号(第11条関係)

--

文書番号
年 月 日

松江市長 氏名

印

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(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下記のとおり未納となっております。すでに保険料を徴収する権利が時効によって消滅しているため、遡って納めていただくことができません。保険料未納の方に対し、通常の保険給付を行うことは、被保険者間の公平を損なうことから、介護保険法第69条第1項の規定により、下記期間につき介護給付等(居宅介護サービス計画費の支給、特例居宅介護サービス計画費の支給、介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給並びに高額介護サービス費の支給及び高額介護予防サービス費の支給を除く。)の額の減額を行う旨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定しましたので、通知します。なお、災害及びその他の特別な事情等が発生した場合には、給付額減額等の措置の対象外となりますので、すみやかに松江市に届け出をしてください。

給付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

$$\text{給付額減額期間} = \frac{\text{保険料徴収権消滅期間}}{\text{保険料徴収権消滅期間} + \text{保険料納付済期間}} \times \frac{1}{2}$$

徴収権消滅期間: (未納・時効消滅額/年賦課額) + (未納・時効消滅額/年賦課額) + ... = 年

納付済期間: (納付額/年賦課額) + (納付額/年賦課額) + ... = 年

年 度	未納・時効消滅額		

問い合わせ先

--

不服の申立

- 1 この通知書に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60日以内に、鳥取県介護保険審査会に審査請求することができます。(なお、通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内であっても、この処分の日から起算して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 この処分を取り消しを求める訴えをする場合は、前記1の審査請求に対する採決を経た後に、当該採決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、松江市を被告として提起することができます。ただし、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - (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) その裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

<改正後>

様式第11号 (第12条関係)

受付

起案日	年	月	日	介護保険		保険料						
決議日	年	月	日	課長		係長						

介護保険料の納付誓約書

年 月 日

(あて先) 松江市長

納付義務者

住 所:

被保険者番号:

氏 名:

(電話番号)

代理人の場合 続柄 ()

住 所:

氏 名:

(電話番号)

下記事項について確認し、遅滞無く履行することを誓約します。諸事情によりどうしても誓約を履行することができない場合は、事前に介護保険課へ連絡し指示に従います。

なお、債務不履行の場合は、分割納付権利の剥奪、法令による財産の差し押さえ等の滞納処分を受けても異議ありません。

記

1. 未納金額 (年 月 日 現在)

年度	期別	未納保険料	督促手数料	合計
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合 計		円	円	円

2. 納付計画 (年 月開始)

1) 一括で全額を納付する。納入予定は 年 月 日

2) 年金支給月に 期分、または、 円を納付する。

3) 毎月定額 (円) を納付する。

4) その他

※ 延滞金が発生した場合は(本料完納時に同時納付 ・ 本料完納後に別途納付相談)します。

3. 納付方法(該当に○)

1) 市役所へ持参 2) 納付書払い 3) その他()

4. 現年度保険料の納付について(該当に○)

1) 特別徴収 (月 から開始)

2) 口座振替の設定 (あり ・ なし ・ 新規申し込み予定 月 から)

【お問合せ先】

<改正前>

様式第11号（第12条関係）

決済年月日		部		課		保		担		入	
入力年月日		長		長		長		当		力	

年

月 日

松江市長 氏名 様

申請者 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

代理人 住 所

氏 名 ㊟

電話番号

分 割 納 付 確 約 書

私の下記の介護保険料を下記のとおり納付することを確約いたします。

なお、確約不履行のときは介護保険法に基づく給付の制限等を受けても異議は申し

ません。

年度	期	保険料	督促手数料	延滞金	期限
	自 期～ 期	円	督促手数料 は、納期限2	延滞金は、そ れぞれの納	年 月 日 から完納まで毎月
	自 期～ 期	円	0日を経過 した後、納付	付時に計算 したものを	日 まで に 円以上（納付方法）

<改正後>

様式第12号(第12条関係)

介護保険支払い方法変更(償還払い)終了申請書

(あて先) 松江市長

次のとおり、支払方法変更(償還払い)終了申請します。

	申請年月日	
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									
被保険者氏名	フリガナ								
生年月日	明	・	大	・	昭	年	月	日	性別
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. 重大な障害及び長期入院 4. その他								
	※著しい減少の場合は、4. その他を選択、完納の場合は選択不要								

<改正前>

様式第12号(第12条関係)

介護保険支払い方法変更（償還払い）終了申請書

松江市長 氏名 様

次のとおり、支払方法変更（償還払い）終了申請します。

	申請年月日	
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								
被保険者氏名	フリガナ							
生年月日	男・大・曜	年	月	日	性別	男・女		
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. 重大な障害及び長期入院 4. その他							
	※著しい減少の場合は、4. その他を選択。完結の場合は選択不要							

<改正後>

様式第13号 (第12条関係)

介護保険給付額減額免除申請書

(あて先) 松江市長

次のとおり、給付額減額免除を申請します。

		申請年月日	
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												
被保険者氏名	フリガナ											
生年月日	明	・	大	・	昭	年	月	日	性別	男	・	女
住所	〒									電話番号		

<改正前>

様式第13号 (第12条関係)

介護保険給付額減額免除申請書

松江市長 氏名 様

次のとおり、給付額減額免除を申請します。

	申請年月日	
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号	

[illegible]

附 則

この告示は、令和8年1月5日から施行する。