

## 知多北部広域連合介護保険条例施行規則

(平成12年3月31日 規則第5号)

改正 平成12年 9月29日規則第10号  
改正 平成15年 3月31日規則第1号  
改正 平成17年 3月31日規則第2号  
改正 平成18年 3月28日規則第3号  
改正 平成18年 8月29日規則第7号  
改正 平成20年 1月31日規則第3号  
改正 平成27年 2月25日規則第1号  
改正 平成27年12月24日規則第6号  
改正 平成28年 2月26日規則第3号  
改正 平成28年 7月 7日規則第5号  
改正 平成30年 1月29日規則第1号  
改正 平成30年 3月23日規則第3号  
改正 平成30年11月 1日規則第10号  
改正 令和 2年 7月15日規則第5号

(趣旨)

第1条 この規則は、知多北部広域連合介護保険条例（平成12年知多北部広域連合条例第3号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(居宅介護サービス費等の額等の特例)

第2条 条例第4条第1項に規定する申請書は、介護保険利用者負担額減額・免除申請書（様式第1号）とする。

2 前項の申請書の提出は、特例による給付を必要とする理由の生じた日から6月以内に行わなければならない。

3 広域連合長は、第1項の申請書の提出があった場合において、次の表の左欄に規定する各号のいずれかに該当すると認めるときは、同表の右欄に規定する期間について、同表の中欄に規定する割合に相当する額により居宅介護サービス費等を支給するものとする。ただし、特例による給付を必要とする理由の2以上に該当する場合にあっては、特例による給付割合の最も大きいものを適用する。

特例による給付を必要とする理由	特例による給付割合	特例による給付割合を認める期間
-----------------	-----------	-----------------

<p>1 要介護被保険者又は要支援被保険者（以下この表において「要介護者等」という。）及び主たる生計維持者（要介護者等の属する世帯の生計を主として維持する者をいう。以下この表において同じ。）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、家財又はその他の財産について、次に掲げる損害を受けたこと。</p>	<p>全壊又は全焼その他これらに類する損害を受けたとき。</p>	<p>100分の100</p>	<p>左欄に該当することとなった日の属する月の翌月から1年以内の期間（居宅介護サービス費等の額等の特例の適用を受けた者が生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号。以下「中国残留邦人等支援法」という。）による介護支援給付を受けている期間（保護又は介護支援給付を開始した日の属する月を含み、停止又は廃止した日の属する月を除く。）を除く。以下この表において同じ。）。ただし、申請の日の属する月の翌月以後の期間に限る。</p>
	<p>半壊又は半焼その他これらに類する損害を受けたとき。</p>	<p>100分の95</p>	
<p>2 主たる生計維持者が死亡した場合であって、特例による給付割合を適用しなければ要介護者等が生活保護法による被保護者又は中国残留邦人等支援法による介護支援給付受給者となること。</p>		<p>100分の95</p>	<p>左欄に該当することとなった日の属する月の翌月から6月以内の期間。ただ</p>

<p>3 主たる生計維持者の当該年における合計所得金額の見込額が、次のいずれかの理由により前年の合計所得金額の2分の1以下に減少する場合であって、特例による給付割合を適用しなければ要介護者等が生活保護法による被保護者又は中国残留邦人等支援法による介護支援給付受給者となること。</p> <p>(1) 心身に重大な障害を受け、又は6月以上の入院を必要とすること。</p> <p>(2) 事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等があったこと。</p> <p>(3) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類することがあったこと。</p>		<p>し、申請の日の属する月の翌月以後の期間に限る。</p>
--	--	--------------------------------

- 4 広域連合長は、前項に規定する居宅介護サービス費等の額等の特例の適用又は不適用を決定したときは、速やかに、介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。
- 5 広域連合長は、第3項に規定する居宅介護サービス費等の額等の特例を適用することに決定したのに対して、介護保険利用者負担額減額・免除認定証（様式第3号）を交付するものとする。
- 6 条例第4条第2項の規定による届出は、介護保険利用者負担額減額・免除理由消滅届（様式第4号）に介護保険利用者負担額減額・免除認定証を添付して行うものとする。

（保険料に関する申告）

第3条 条例第13条の広域連合長が別に定める場合は、次のとおりとする。

- (1) 第1号被保険者並びにその属する世帯の世帯主及び世帯員の前年中の所得につき地方税法（昭和25年法律第226号）第317条の2第1項の申告書（第1号被保険者並びにその属する世帯の世帯主及び世帯員の全てが同項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかったものである場合には、同法第317条の6第1項の給与支払報告書又は同条第4項の公的年金等支払報告書）が提出されているとき。
- (2) 第1号被保険者が保険料の賦課期日（賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合は、当該資格を取得した日とする。以下この条において同じ。）において介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第39条第1項第1号イ（(1)に係る部分を除く。）、ロ若しくはニ、第2号ロ、第3号ロ、第4号ロ、第

5号口、第6号口、第7号口、第8号口又は第9号口の規定に該当し、又は賦課期日から15日以内にこれらの規定に該当するに至ったとき。

(3) 第1号被保険者の属する世帯の他の第1号被保険者から既に提出された条例第13条の申告書等により保険料の額の算定に必要な事実を認定することができるとき。

2 条例第13条に規定する申告書は、介護保険料に関する申告書（様式第5号）とする。

（保険料の納付方法）

第4条 普通徴収に係る保険料の納付は、介護保険料納付書によるほか、口座振替又はその他の方法（ゆうちょ銀行での窓口納付を除く。）によることができる。

（保険料の徴収猶予）

第5条 条例第11条第2項に規定する申請書は、介護保険料減免・徴収猶予申請書（様式第6号）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があつた場合において、徴収猶予を必要とする理由が確認できないときは、それを証明する書類の提出を求めることができる。

3 広域連合長は、第1項の申請書の提出があつた場合において、徴収猶予の承認又は不承認を決定したときは、速やかに、介護保険料徴収猶予決定通知書（様式第7号）により申請者に通知するものとする。

4 条例第11条第1項の規定により保険料の徴収猶予をした場合には、その猶予した保険料に係る延滞金の額のうち、その猶予した期間に対応する部分の金額は、免除する。

（保険料の減免）

第6条 条例第12条第2項に規定する申請書は、介護保険料減免・徴収猶予申請書（様式第6号）とする。

2 第4項の表第1号、第2号及び第3号のいずれかに該当する場合の前項の申請書の提出は、保険料の減免を必要とする理由の生じた日から6月以内に行わなければならない。ただし、第4項の表第2号又は第3号に該当する場合は、保険料の賦課年度ごとに行うものとする。

3 広域連合長は、第1項の申請書の提出があつた場合において、減免を受けようとする理由が確認できないときは、それを証明する書類の提出を求めることができる。

4 広域連合長は、第1項の申請書の提出があつた場合において、次の表の左欄に規定する各号のいずれかに該当すると認めるときは、同表の右欄に規定する額を減免するものとする。ただし、保険料の減免を必要とする理由の2以上に該当する場合にあつては、減免する額の最も大きいものを適用する。

保険料の減免を必要とする理由		減免する額
<p>1 第1号被保険者又は主たる生計維持者（第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者をいう。以下この表において同じ。）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、家財又はその他の財産について、次に掲げる損害を受けたこと。</p>	<p>全壊又は全焼その他これらに類する損害を受けたとき。</p>	<p>左欄に該当することとなった日の属する月から6月分以内に相当する月割り保険料額の合計額（生活保護法により認定された介護保険料加算額又は中国残留邦人等支援法により行われる介護支援給付額を除く。以下この表において同じ。）の全額</p>
	<p>半壊又は半焼その他これらに類する損害を受けたとき。</p>	<p>左欄に該当することとなった日の属する月から6月分以内に相当する月割り保険料額の合計額の2分の1の額</p>
<p>2 主たる生計維持者が死亡した場合であって、他の世帯員全員について地方税法の規定による市町村民税が課されていない場合で、次の各号のいずれかに該当すること。</p> <p>(1) 当該生計維持者に係る介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第7条第8項第3号の被保険者、第5号の加入者又は第6号若しくは第7号の被扶養者に該当するもの</p> <p>(2) 当該生計維持者に係る地方税法第292条第1項第7号又は第8号に該当するもの</p>		

<p>3 主たる生計維持者（市町村民税課税者に限る。）の当該年における合計所得金額の見込額が、次のいずれかの理由により、前年の合計所得金額の2分の1以下又は125万円以下に減少する場合であって、他の世帯員全員について地方税法による市町村民税が課されていない場合であること。</p> <p>(1) 心身に重大な障害を受け、又は6月以上の入院を必要とすること。</p> <p>(2) 事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等があったこと。</p> <p>(3) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類することがあったこと。</p>	
<p>4 保険料の減免を受けようとする者が法第63条による保険給付の制限を受けていること。</p>	<p>左欄の保険給付の制限を受けている期間内に納期限の到来する保険料の額の全額</p>

- 5 前項の規定にかかわらず、第1項の申請書の提出が前項の表第1号、第2号及び第3号のいずれかに該当することとなった日（以下この項において「減免理由該当日」という。）の翌日から起算して31日以後にあった場合においては、同表の右欄に規定する減免する額から、減免理由該当日の属する月から当該申請書の提出があった日の属する月の前月までの月数分に相当する月割り保険料額の合計額を控除して得た額を減免する額とする。
- 6 前2項の規定による減免する額に100円未満の端数があるときは、その端数金額を切り上げる。
- 7 保険料の減免は、申請の日以後に到来する納期に係る保険料額から順次減額できる額の範囲内で減額することにより行う。ただし、申請の日以後に到来する納期に係る保険料額から減額できない額がある場合は、その額を申請の日前の納期に係る保険料額から減額する。
- 8 広域連合長は、保険料の減免の承認又は不承認を決定したときは、速やかに、介護保険料減免決定通知書（様式第8号）により申請者に通知するものとする。
- 9 条例第12条第3項に規定する届出は、介護保険料減免理由消滅届（様式第9号）によるものとする。
- 10 広域連合長は、前項の届出があったときは、速やかに、介護保険料減免取消通知書（様式第10号）により届出者に通知するものとする。
- （新型コロナウイルス感染症による保険料の減免）

第6条の2 前条に定めるほか、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による第1号被保険者に係る保険料の減免に関して、次のとおり定める。

2 広域連合長は、第1項に係る減免の申請があった場合において、次の表の左欄に規定する各号のいずれかに該当すると認めるときは、同表の右欄に規定する額を減免するものとする。ただし、いずれの基準にも該当する場合は、第1号を適用する。

減免の対象となる被保険者	減免する額
<p>1 新型コロナウイルス感染症により、その属する世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った第1号被保険者</p>	<p>全額</p>
<p>2 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次の(1)及び(2)に該当する第1号被保険者</p> <p>(1) 事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上</p> <p>(2) 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下</p>	<p>対象保険料額に減免割合を乗じた額</p> <p>対象保険料額（当該第1号被保険者の保険料額に、第1号被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の前年の合計所得金額に対する減少することが見込まれる事業収入等に係る前年の所得額の割合を乗じたもの）</p> <p>減免割合（前年の合計所得金額が200万円以下のときは10分の10、200万円を超えるときは10分の8 ただし、事業等の廃止や失業の場合には、前年の合計所得金額にかかわらず10分の10）</p>

3 減免対象期間中に既に徴収した保険料がある場合について、徴収前に減免の申請ができなかったやむを得ない理由があると認められる場合には、遡って減免を行う。

4 前条第1項、第3項及び第6項から第10項までの規定は、前3項の規定による新型コロナウイルス感染症による保険料の減免について準用する。

(利用者負担の減免)

第7条 条例第14条第1項第1号の規則で定める基準は、条例第5条第1項第1号、第2号又は第3号に該当する者で、賦課年度の前年の世帯員全員の収入金額が、1人世帯は98万円(2人以上の世帯については2人目から1人当たり32万円を98万円に加算した金額)以下であり、かつ、世帯員全員の預貯金額の合計が350万円(2人以上の世帯については2人目から1人当たり100万円を350万円に加算した金額)以下であることとする。

2 条例第14条第1項第2号の規則で定める被扶養者は、市町村民税が課されている扶養者に扶養されているもので、次に掲げるものをいう。

(1) 法第7条第8項第3号の被保険者、第5号の加入者又は第6号若しくは第7号の被扶養者に該当するもの

(2) 地方税法第292条第1項第7号又は第8号に該当するもの

3 条例第14条第2項に規定する申請書は、介護保険利用者負担額減免申請書(様式第11号)とする。

4 前項の申請書の提出は、各年度の6月1日から3月31日までに行わなければならない。

5 広域連合長は、条例第14条第1項の規定に該当することにより、第3項の申請書の提出があつた場合において、次の表の左欄に規定する各号のいずれかに該当すると認めるときは、介護給付等に係る負担すべき費用に、同表の右欄に規定する利用者負担の減免割合を乗じて得た額を減免するものとする。

利用者負担の減免の区分	利用者負担の減免割合
1 条例第5条第1項第1号に該当する者	4分の3
2 条例第5条第1項第2号に該当する者	2分の1
3 条例第5条第1項第3号に該当する者	2分の1

6 前項に規定する負担すべき費用は、1月を単位とし、次に掲げる額を除き算出するものとする。

(1) 法第51条第1項に規定する高額介護サービス費として支給される額

(2) 法第61条第1項に規定する高額介護予防サービス費として支給される額

(3) 介護給付費及び公費負担医療等に関する費用の請求に関する省令(平成12年厚生省令第20号)第1条第2項に規定する公費負担医療等により給付される額

(4) 低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について(平成12年5月1日老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知)により行われる社会福祉法人等による生活困難者に対する介護保険サービスに係



る利用者負担額軽減制度により給付される額

(5) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第2条第3項第10号に規定する事業により給付される額

7 前2項の規定により減免する額に円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。

8 第5項に規定する利用者負担の減免は、第4項の規定による申請書の提出があった日の属する年度の4月1日から3月31日までに、月を単位として、広域連合長が介護給付等について支給決定したもの及び国民健康保険団体連合会が介護給付等について審査したものについて適用するものとする。

9 前項の規定にかかわらず、被保険者証に次の各号のいずれかの記載がある場合において、記載された給付制限の開始日の属する月から当該給付制限の終了日の属する月までの介護給付等については、利用者負担の減免を適用しないものとする。

(1) 法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載

(2) 法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載

10 広域連合長は、利用者負担の減免の承認又は不承認を決定したときは、速やかに介護保険利用者負担額減免決定通知書（様式第12号）により申請者に通知するものとする。

11 広域連合長は、利用者負担の減免額の支給を決定したときは、速やかに介護保険利用者負担額減免支給決定及び支払通知書（様式第13号）により申請者に通知するものとする。

12 条例第14条第3項に規定する届出は、介護保険利用者負担額減免理由消滅届（様式第14号）により行うものとする。

13 広域連合長は、前項の届出があったときは、速やかに、介護保険利用者負担額減免取消通知書（様式第15号）により届出書に通知するものとする。

（徴収職員）

第8条 広域連合長は、介護保険料等の滞納処分に関する事務を行う職員（以下「徴収職員」という。）を任命するものとする。

2 徴収職員は、前項の事務を行う場合においては、知多北部広域連合介護保険料等徴収職員証（様式第16号）を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成12年規則第10号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の知多北部広域連合介護保険条例施行規則の規定は、平成12年8月1日から適用する。

附 則（平成15年規則第1号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成17年規則第2号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成18年規則第3号）

1 この規則は、平成18年4月1日から施行する。

2 改正後の知多北部広域連合介護保険条例施行規則第7条の規定は、平成18年度分の保険料から適用し、平成17年度分までの保険料については、なお従前の例による。

附 則（平成18年規則第7号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年規則第3号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成27年規則第1号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成27年規則第6号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第3号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年規則第5号）

この規則は、平成28年8月1日から施行する。

附 則（平成30年規則第1号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年規則第3号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年規則第10号）

この規則は、平成30年11月1日から施行する。

附 則（令和2年規則第5号）

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 減免の対象となる第1号被保険者に係る保険料は、令和元年度及び令和2年度分の保険料であって、令和2年2月1日から令和3年3月31日までの間に普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあっては特別徴収対象年金給付の支払日）が設定されているものとする。ただし、資格取得から14日以内に加入手続きが行われなかったため、令和2年1月以前分の保険料の納期限が令和2年2月1日以降に設定されている場合については、令和2年2月分以降の保険料とする。



介護保険利用者負担額減額・免除申請書

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		性別	男 ・ 女															
住 所		〒 -		電話番号 ( ) -																
主たる 生計維 持者	氏名			個人番号																
	住所	〒 -		電話番号 ( ) -																
利用者負担額 減免申請理由																				
<p>(宛先) 知多北部広域連合長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険利用者負担額に係る減額・免除を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 電話番号 ( ) -</p> <p>申請者 氏名 被保険者との続柄 ( )</p>																				

保険者記入欄

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

様

知多北部広域連合長 印

介護保険利用者負担額減額・免除決定通知書

年 月 日にあなたが行った介護保険利用者負担額減額・免除の申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

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

決定年月日	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

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に愛知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。
- 2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該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箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次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。

住所

電話番号

(表)

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	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

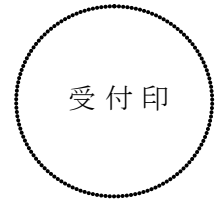
用紙サイズ：縦 128 mm 横 91 mm

(裏)

注 意 事 項	<p>一 介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。</p> <p>二 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用から介護費用に給付率を乗じた額を引いた額になります。</p> <p>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、又この証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>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、市町にその旨を届け出てください。</p> <p>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。</p>
---------	---

様式第4号（第2条関係）

介護保険利用者負担額減額・免除理由消滅届



（宛先）知多北部広域連合長

次のとおり介護保険利用者負担額減額・免除の理由が消滅しましたので届け出ます。

		届出年月日	年 月 日
届出者氏名		被保険者との続柄	
届出者住所	〒 ー		
	電話番号（ ） ー		

\*届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所・電話番号は記載不要です。

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																			性別	男 ・ 女																		
	住所	〒 ー																		電話番号（ ） ー																			

消滅理由																														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



様式第5号 (第3条関係)

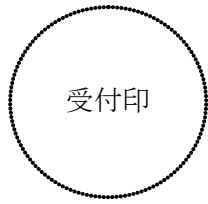
年度 介護保険料に関する申告書

(宛先) 知多北部広域連合長  年 月 日 提出	被保険者番号											個人番号										
	住所	〒 -										職業										
	フリガナ											生年月日										
	被保険者氏名											印										
											世帯主											
											電話	( ) -										

所得の種類		種目	収入金額	必要経費	事業専従者控除	所得金額
その他事業						
給与		一・専				
雑	公的年金等					
	上記以外					
その他						

月	日	給	日数	月	日	給	日数	月	日	給	日数	月	日	給	日数	月	日	給	日数	
1				6				11												
2				7				12												
3				8				小計												
4				9				賞与等												
5				10				合計												
事業所の所在地・名称																				

世帯員氏名 (被保険者を除く)	市町村民税	世帯員氏名 (被保険者を除く)	市町村民税	備考 (生活状況等)
	課税・非課税		課税・非課税	年1月1日現在住所:
	課税・非課税		課税・非課税	
	課税・非課税		課税・非課税	



介護保険料減免・徴収猶予申請書

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													性別	男 ・ 女												
	住所	〒 -												電話番号 ( ) -													
主 た る 生 計 維 持 者	フリガナ													被保険者との続柄													
	氏名																										
	住所	〒 -												電話番号 ( ) -													
賦課年度及び納期														保険料の額		円											
申請理由																											
<p>(宛先) 知多北部広域連合長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ( ) -</p> <p>氏名 被保険者との続柄 ( )</p>																											



番 号

年 月 日

様

知多北部広域連合長



介護保険料徴収猶予決定通知書

年 月 日にあなたが行った 年度分介護保険料の徴収猶予の申請については、次のとおり 承認・不承認 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	
承認・不承認理由	

納 期	保険料額	徴収猶予期間		備 考
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
		年 月 日～	年 月 日	
合 計				

問合せ先  
 知多北部広域連合  
 住所  
 電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に愛知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。
- 2 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該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箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次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。

住所  
 電話番号

番 号

年 月 日

様

知多北部広域連合長



介護保険料減免決定通知書

年 月 日にあなたが行った 年度分介護保険料の減免の申請については、次のとおり 承認・不承認 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											
減免前保険料額					減免後保険料額										
承認・不承認理由															

納 期	減免前保険料額	減免額	減免後保険料額
合 計			

問合せ先  
 知多北部広域連合  
 住所  
 電話番号

- 不服の申立て
- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に愛知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。
  - 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該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箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次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箇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。

住所  
 電話番号



番 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長 印

介護保険料減免取消通知書

年 月 日付け（番号）で承認しました 年度分介護保険料の減免については、次のとおり取消しを決定しましたので通知します。

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

減免取消年月日	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			

問合せ先  
知多北部広域連合  
住所  
電話番号

不服の申立て

- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に愛知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。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該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箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、次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箇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。

住所  
電話番号

年度 介護保険利用者負担額減免申請書



フリガナ											
被保険者氏名						被保険者番号					
生年月日	年	月	日	性別	男・女						
住所	〒 -										
市町村民税課税者からの扶養	有・無					保険料の滞納	有・無				

収入及び預貯金に関する申告

区分	被保険者本人	世帯員氏名			
収入	公的年金	円	円	円	円
	遺族年金	円	円	円	円
	障害年金	円	円	円	円
	企業年金	円	円	円	円
	給与	円	円	円	円
	営業	円	円	円	円
	農業	円	円	円	円
	不動産	円	円	円	円
	配当	円	円	円	円
	その他	円	円	円	円
	収入合計	円	円	円	円
預貯金額	円	円	円	円	

(宛先) 知多北部広域連合長  
上記のとおり関係書類を添えて、利用者負担額の減免を申請します。

年 月 日  
住所  
申請者 電話番号 ( ) -  
氏名 ⑩ 被保険者との続柄 ( )

減免額を次の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行 信用金庫 農協		本店支店出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード				フリガナ					
				1 普通	フリガナ						
				2 当座	口座名義人						
委任欄	年 月 日 (被保険者) 住所 氏名 ⑩ 私は次の者を代理人として減免額の受領に関する権限を委任します。 (代理人) 住所 氏名										

※振込先が被保険者以外の場合は、委任欄を記入してください。

(裏)

# 同意書

(宛先) 知多北部広域連合長

介護保険利用者負担額減免の審査のために必要があるときは、関係官公署、金融機関等に私及び私の世帯員の課税状況及び保有する預貯金について、報告を求めることに同意します。

また、知多北部広域連合長の報告要求に対し、関係官公署、金融機関等が報告することについて、私及び私の世帯員が同意している旨を関係官公署、金融機関等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

㊞

<世帯員>

世帯員氏名

㊞

世帯員氏名

㊞

世帯員氏名

㊞

番 年 月 号 日

様

知多北部広域連合長 図

介護保険利用者負担額減免決定通知書

年 月 日にあなたが行った 年度分介護保険利用者負担額の減免の申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

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

決定年月日	年 月 日
-------	-------

決定事項
------

1 承認する	決定した減免率
2 承認しない	理由

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号


不服の申立て

- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第13号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長 

介護保険利用者負担額減免支給決定及び支払通知書

先にご利用のありました介護サービスの利用に係る利用者負担の減免について、次のとおり支給を決定し、支払います。

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

利用者負担の減免決定日	年 月 日
-------------	-------

支払合計額	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 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振 込 先	金融機関
			口座種目
			口座番号
			口座名義人
支払場所			
支払期間			

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

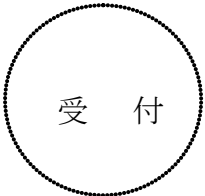
不服の申立て

- この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます。



様式第14号（第7条関係）

介護保険利用者負担額減免理由消滅届



知多北部広域連合長 様

次のとおり介護保険利用者負担額減免の理由が消滅しましたので届出をします。

		届出年月日	年 月 日
届出者氏名		本人との関係	
届出者住所	〒  電話番号		

\*届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所の欄は記載不要です。

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

消滅理由	
------	--

様式第15号（第7条関係）

番 号  
年 月 日

様

知多北部広域連合長 印

介護保険利用者負担額減免取消通知書

年 月 日付け（番号）で承認しました 年度分介護保険利用者負担額の減免については、次のとおり取消しを決定しましたので通知します。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号	
-------------	--	-------------	--

減免取消年月日	年 月 日	取消した減免率	
取 消 理 由			

問合せ先

知多北部広域連合

住所

電話番号

不服の申立て

- 1 この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に知多北部広域連合長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に知多北部広域連合を被告として（訴訟において知多北部広域連合を代表する者は、知多北部広域連合長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該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、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第16号（第8条関係）

（表）

第	号	知多北部広域連合 介護保険料等徴収職員証
写真	所 属 氏 名	
	生年月日	年 月 日
		年 月 日 発行
	知多北部広域連合長	印

（裏）

- 1 この証は、介護保険料等の滞納処分に関する事務を行う場合には、必ず携帯しなければならない。
- 2 この証は、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。
- 3 この証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。
- 4 この証は、徴収職員でなくなったときは、直ちに返納しなければならない。