

鹿屋市介護保険法施行細則の一部を改正する規則

鹿屋市介護保険法施行細則（平成18年鹿屋市規則第127号）の一部を次のように改正する。

第7条中「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」に改める。

第8条中「介護保険要介護認定・要支援認定却下通知書」を「介護保険要介護認定・要支援認定等却下通知書」に改める。

第9条中「介護保険要介護認定・要支援認定取消通知書」を「介護保険要介護認定・要支援認定等取消通知書」に改める。

第17条中「介護保険給付費支給（不支給）決定通知書」を「介護保険償還払支給（不支給）決定通知書」に改める。

第18条第1項中「介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書」を「介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書」に改め、同条第2項中「施行規則第83条の4及び第97条の2の申請については介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給（不支給）決定通知書」を「介護保険高額介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書」に改め、「鹿屋市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第15条については介護保険高額介護（介護予防）サービス費（総合事業分）支給（不支給）決定通知書（別記第18号の2様式）」を削る。

第18条の2第1項中「別記第18号の3様式」を「別記第18号の2様式」に改め、同条第2項中「別記第18号の4様式」を「別記第18号の3様式」に改める。

第18条の3第2項中「別記第18号の5様式」を「別記第18号の4様式」に改める。

第19条第2項中「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」を「介護保険負担限度額認定決定通知書」に改める。

第20条第2項中「介護保険特定負担限度額認定、利用者負担減額・免除等決定通知書」を「介護保険特定負担限度額認定決定通知書（要介護旧措置入所者）」に改める。

第21条第2項中「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」を「介護保険利用者負担減額・免除決定通知書（別記第26号様式）」に、「介護保険利用者負担額減額・免除認定証（別記第26号様式）」を「介護保険利用者負担額減額・免除認定証（別記第26号の2様式）」に改める。

第25条第2項中「介護保険特定負担限度額認定、利用者負担減額・免除等決定通知書」を「介護保険利用者負担減額・免除決定通知書（要介護旧措置入所者）（別記第30号様式）」に、「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（別記第30号様式）」を「介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（要介護旧措置入所者）（別記第30号の2様式）」に改める。

別記第3号様式を次のように改める。

第3号様式（第4条関係）

介護保険要介護認定訪問調査依頼書

様 年 月 日

鹿屋市長 印

要介護認定訪問調査を次のとおり依頼します。

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

要介護認定（更新）申請日	年	月	日
要介護認定調査票提出期限	年	月	日まで

- 1 要介護認定調査票は、所定の様式により必ず期限までに提出してください。
- 2 期限まで調査を完了していない見込みであるときは、鹿屋市保健福祉部高齢福祉課まであらかじめ報告の上、指示を受けてください。
- 3 この調査を第三者に再委託することはできません。
- 4 調査に関して知り得た秘密を第三者に漏らしてはなりません。
- 5 調査の実施に当たって問題が生じたときは、直ちに報告してください。
- 6 本市が必要であると認めた場合は、依頼の内容を変更又は中止することがあります。
- 7 上記のほか、本調査に関しては介護保険法その他関係法令並びに委託契約に定めるところに従い実施してください。

別記第6号様式から別記第9号様式までを次のように改める。

第6号様式（第7条関係）

第 年 月 日

様

鹿屋市長 公印

介護保険 要介護認定・要支援認定等結果通知書

年 月 日あなたが行った要介護認定・要支援認定等の申請について、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																			

認定結果

--

理由

--

「要介護」及び「要支援」の場合、その認定期間等

認定の有効期間																			
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ・要介護・要支援と認定された方は、被保険者証を下記の問い合わせ先に提出してください。ただし、既に被保険者証を提出されている方は、不要です。
- ・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の日の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あります。

問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号
0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号
電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でない、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

様

鹿屋市長

公印

介護保険 要介護認定・要支援認定等却下通知書

年 月 日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

却下理由

問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
鹿児島県鹿屋市共栄町 20番1号
0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市熱池新町10番1号

電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でない、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

様

鹿屋市長

公印

介護保険 要介護認定・要支援認定等取消通知書

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

取消理由

- ・被保険者証を提出してください。
提出場所：鹿屋市 高齢福祉課
提出期限： 年 月 日
ただし、既に被保険者証を提出されている方は、不要です。

問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
鹿児島県鹿屋市共栄町 20番 1号
0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号 099-288-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

第9号様式（第10条関係）

第 号
令和 年 月 日

様

鹿屋市長

公印

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																				

延期理由

--

処理見込期間

--

問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
鹿児島県鹿屋市共栄町20番1号
0994-43-2111

別記第12号様式を次のように改める。

別記第16号様式から別記第18号様式までを次のように改める。

第16号様式（第17条関係）

第 年 月 日 号

様

鹿屋市長

公印

介護保険償還払支給（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、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
サービス提供年月	年 月	本人支払額	円
給付の種類			
支給		支払金額	円
不支給の理由			

支払方法				
		口座払		
お持ちいただくもの	振込先	金融機関名 本支店名	金融機関名 支店名	
支払場所		預金種目		
支払期間		口座番号		
		口座名義人		
		支払予定日	年 月 日	

- ・ 問い合わせ先
鹿児島県鹿屋市共栄町 20 番 1 号
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
電話番号 0994-31-1116
- ・ 不服の申立及び取消訴訟
この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。
住所 鹿児島市鴨池新町1 0 番 1 号
電話番号 099-288-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でない限り、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市区町村を被告（代表者は、市区町村長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

第17号様式（第18条関係）

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

年 月

		個人番号	
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			
住 所			
		氏 名	生年月日
		介護保険の被保険者の場合	
		被保険者番号	
		個人番号	
世帯構成	世帯主		
	世帯員		
<p>様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p>			

注意・給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができ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。

口座振替依頼欄			種 目	口座番号			
	金融機関コード		店舗コード				
	フリガナ						
	口座名義人						

市（町村）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
1 単独 2 合算			有・無 給付割合	

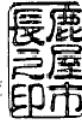
第18号様式（第18条関係）

鹿屋市
料金後納
郵便

様

鹿屋市長

中西 茂



介護保険高額介護（予防）サービス費
支給（不支給）決定通知書

封じて申請のあった高額介護（予防）
サービスについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

被保険者氏名			
被保険者番号			
支 給	支給金額	月	
支払方法	支払年月日		
不支給の理由			

＜支給金額内訳＞

今回支給する金額の内訳は、下記のとおりです。

対象年月	支給額	対象年月	支給額

※今後、高額介護サービス費が発生した場合には、再度支給申請の手続きをす
る必要はありません。今回振り込む口座に自動的に振り込みます。その際には、
このような『支給決定通知書』を送付いたします。

不服の申立て

この処分不服があるときは、行政不服審査法（昭和37年法律
第160号）の定めるところにより、この通知を受けた日の翌日か
ら起算して、3か月以内に鹿児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。

取消しの訴え

行政事件訴訟法（昭和37年法律第139号）に基づく処分の取
消しの訴えは、介護保険法の規定により、審査請求に対する裁決を
受けた後でなければ提起することができません。

ただし、次の（1）から（3）までのいずれかが該当するときは、
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上の瑕疵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、

なお、処分の取消しの訴えは、この処分についての審査請求に対
する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して、6か月以内に鹿児島
市を被告として（訴訟において鹿屋市を代表する者は、鹿屋市長と
なります。）提起しなければなりません。

様



0000001 001 0000001

鹿屋市役所

〒890-8501
鹿児島県鹿屋市中央町2-0番1号

お問い合わせは

鹿屋市保健福祉部高齢福祉課	TEL. 0994-43-2111
鹿屋市福祉総合支所住居サービス課	TEL. 099-486-1111
鹿屋市子育て総合支所住居サービス課	TEL. 0994-63-3111
鹿屋市若年総合支所住居サービス課	TEL. 0994-58-7111

別記第18号の2様式を削り、別記第18号の3様式を別記第18号の2様式とし、別記第18号の4様式を別記第18号の3様式とし、別記第18号の5様式を別記第18号の4様式とする。

別記第20号様式を次のように改める。

第20号様式（第19条関係）

第 年 月 日

様

鹿屋市長

公印

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、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																																																			
承認する	<table border="1"> <tr> <td>適用年月日</td> <td>年 月 日</td> <td>(承認内容)負担限度額(日額)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>有効期限</td> <td>年 月 日</td> <td>食費</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(介護付) 介護入居施設(介護) 費</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>その他のサービス</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>居住費</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(ユニット型個室)</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(ユニット型個室的多床室)</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(従来型個室) 特養等</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>老健・療養等</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(多床室)</td> <td>:</td> <td>円</td> </tr> </table>	適用年月日	年 月 日	(承認内容)負担限度額(日額)			有効期限	年 月 日	食費	:	円			(介護付) 介護入居施設(介護) 費	:	円			その他のサービス	:	円			居住費					(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			老健・療養等	:	円			(多床室)	:	円
	適用年月日	年 月 日	(承認内容)負担限度額(日額)																																																
有効期限	年 月 日	食費	:	円																																															
		(介護付) 介護入居施設(介護) 費	:	円																																															
		その他のサービス	:	円																																															
		居住費																																																	
		(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																																															
		老健・療養等	:	円																																															
		(多床室)	:	円																																															
承認しない	理由																																																		

問い合わせ先
 鹿児島県鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
 鹿児島県鹿屋市共栄町 20番 1号
 0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号 099-238-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

別記第23号様式を次のように改める。

様

鹿屋市長

公印

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旧措置入所者に関する経過措置）

先に申請のありました、食費・居住費に係る特定負担限度額認定については、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

承認する	適用年月日 有効期限	年 月 日 年 月 日	(承認内容) 特定負担限度額 (日額)	
			食費	: 円
			居住費	: 円
			(ユニット型個室)	
			(ユニット型個室的多床室)	: 円
			(従来型個室)	: 円
			(多床室)	: 円

承認しない	理由
-------	----

問い合わせ先
 鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
 鹿児島県鹿屋市共栄町 20番 1号
 0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号 099-238-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

別記第26号様式を別記第26号の2様式とし、別記第25号様式の次に次の1様式を加える。

様

鹿屋市長

公印

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。

被保険者氏名			
被保険者番号			
決定年月日	年	月	日
決定事項			
■ 承認する	適用年月日	年	月 日 (承認内容)
	有効期限	年	月 日 給付率
承認しない	理由		

問い合わせ先
 鹿児島県鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
 鹿児島県鹿屋市共栄町 20番1号
 0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないとい、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

別記第30号様式を別記第30号の2様式とし、別記第29号様式の次に次の1様式を加える。

様

鹿屋市長

公印

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旧措置入所者に関する経過措置）

先に申請のありました、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。

被保険者氏名	
被保険者番号	

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

問い合わせ先
 鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
 鹿児島県鹿屋市共栄町 20番 1号
 0994-43-2111

不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でない限り、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

別記第33号様式及び別記第34号様式を次のように改める。

様

鹿屋市長

公印

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別紙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、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、領収証を添付して保険者負担分（費用の9割、8割または7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、下記の問い合わせ先に相談して下さい。

・問い合わせ先

鹿屋市役所 高齢福祉課
鹿屋市共栄町 20番1号
電話番号 0994-43-2111

・弁明の機会を付与する通知

この通知について異議がある場合は、弁明を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下さい。

弁明書提出先

鹿屋市役所 高齢福祉課
鹿屋市共栄町 20番1号
電話番号 0994-43-2111

弁明書提出期限

年 月 日

様

鹿屋市長

公印

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、未だ別紙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。

また、滞納保険料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、すみやかに下記の問い合わせ先に申し出てください。

鹿屋市 高齢福祉課

年 月 日

・問い合わせ先

鹿屋市役所 高齢福祉課
鹿屋市共栄町 20番1号
電話番号 0994-43-2111

・不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号
電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

※災害その他特別な事情等については、問い合わせして下さい。

別記第36号様式及び別記第37号様式を次のように改める。

様

鹿屋市長

公印

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別紙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を行うものです。

期 日 年 月 日

なお、今回の給付の支払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	：	介護予防住宅改修費
差止の対象となる介護サービスの提供年月	：	年 月
差止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すみやかに被保険者証を添えて、鹿屋市高齢福祉課に申し出てください。

・ 問い合わせ先

鹿屋市役所 高齢福祉課
鹿屋市共栄町 20番1号
電話番号 0994-43-2111

・ 不服の申立及び取消訴訟

この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

住所 鹿児島市鴨池新町10番1号
電話番号 099-236-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

第 年 月 日 号

介護保険給付の支払一時差止通知書（保険料滞納状況）

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

【保険料滞納の状況】

年度	期別	保険料額	取納額	滞納額	備考

※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。 1

様

鹿屋市長

公印

介護保険 滞納保険料控除通知書

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

年 月 日付、第 により、あなたの保険給付について一時差止めを行い、その後も納付をお願いしていたところですが、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と、制度の運営に重大な支障をきたすため、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、一時差止め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消滅しますので、下記の期日までに被保険者証を持参下さい。

期 日

場 所 鹿屋市 高齢福祉課

【一時差止の給付額の内容（A）】

一時差止の介護サービス	:	居宅サービス費（訪問等）／施設サービス費
一時差止の介護サービスの提供年月	:	年 月
一時差止の給付額	:	円

【控除保険料額（B）】

控除保険料額の合計	:	円
-----------	---	---

※ 控除保険料額の詳細は別紙を参照して下さい。

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

※ 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下さい。

・ 問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
鹿児島県鹿屋市共栄町 20 番 1 号
0994-43-2111

別記第43号様式を次のように改める。

様

鹿屋市長

公印

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・要介護状態区の変更）申請をしましたが、あなたの介護保険料は別紙のとおり未納となっておりますが、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、居宅支援サービス計画費の支給及び特例居宅支援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居宅支援サービス費の支給を除く。）の額の減額及び高額介護サービス費及び高額居宅支援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の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、速やかに下記の問い合わせ先に届け出をしてください。

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			
給付額減額期間＝保険料徴収権消滅期間 ×	保険料徴収権消滅期間	1	× 1 2
	保険料徴収権消滅期間 ÷ 保険料納付済期間	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：	（納付額額／年賦課額）＋（納付額額／年賦課額）＋・・・＝ 年		

※ 保険料納付の状況は別紙を参照

- ・ 問い合わせ先
鹿屋市保健福祉部 高齢福祉課
住所 鹿屋市鹿屋市共栄町 20 番 1 号
電話番号 0994-43-2111
- ・ 不服の申立及び取消訴訟
この通知書について不服があるときは、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、鹿児島県 介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。
住所 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号
電話番号 099-286-2111

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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は裁決を経ないで、処分の取消の訴えを提起できます。この訴えは、裁決書の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、鹿屋市を被告（代表者は、鹿屋市長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

第 年 月 日

介護保険給付額減額通知書（保険料納付状況）

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

【保険料納付の状況（ 年 月 日現在）】

年度	未納・時効消滅額	納付額	年賦課額	備考

※過去に「給付額減額の措置」が適用されている場合、上記の未納・時効消滅額、納付額の合計は、給付額減額の算定根拠の額と異なる場合があります。

別記第45号様式を次のように改める。

第45号様式（第41条関係）

第 年 月 日

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		性 別							
	住 所									
	(転出先予定)									
	移動予定日									
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <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> <p style="text-align: center; margin-left: 200px;">鹿屋市長 公印</p>										
<input type="checkbox"/> 認定済 <input type="checkbox"/> 申請中		申請年月日								
要介護状態区分			認定年月日							
認定の有効期間	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										

附 則

この規則は、令和5年12月25日から施行する。