

一宮町介護保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 3 月 4 日

一宮町長

馬淵 昌也



一宮町規則第 3 号

一宮町介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

一宮町介護保険条例施行規則（平成25年一宮町規則第16号）の一部を次のように改正する。

別記第44号様式、別記第47号様式、別記第50号様式及び別記第52号様式を別紙のとおり改める。

附 則

（施行期日）

この規則は、令和7年6月1日から施行する。

（経過措置）

なお、この規則による改正前の様式による用紙は、当分の間改正後の様式によるものに代えて使用することができる。

一宮町介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

一宮町介護保険条例施行規則（平成25年一宮町規則第16号）の一部を次のように改正する。

別記第44号様式、別記第47号様式、別記第50号様式及び別記第52号様式を別紙のとおり改める。

附 則

（施行期日）

この規則は、令和7年6月1日から施行する。

（経過措置）

なお、この規則による改正前の様式による用紙は、当分の間改正後の様式によるものに代えて使用することができる。

(裏面)

注意事項

- 1 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（この証の表面において「特養等」という。）並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（この証の表面において「老健・医療院等」という。）を利用する際には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。
- 2 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 5 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

別記第47号様式(第30条第2項)

(裏面)

注意事項

- この証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり、特定負担限度額認定証の有効期限に達したとき又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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、市町村にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

(表面)

介護保険特定負担限度額認定証 (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	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日	性 別	男 ・ 女													
		適 用 年 月 日	年 月 日	か ら															
		有 効 期 限	年 月 日	ま で															
		食費の特定負担限度額	円																
		居住費の特定負担限度額	ユニツト型個室 円 ユニツト型準個室 円 従来型個室 円 多床型 円																
保 並 者 び	険 び の	者 に 名	番 保 称	号 険 及 印	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>														

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

(裏面)

注意事項	
1	介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業所又は施設の窓口へ提出してください。
2	介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（食費及び居住等に要する費用を除く。）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。
3	被保険者の資格がなくなったり、減額・免除等の認定の条件に該当しなくなったり、又は減額・免除等の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4	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、市町村にその旨を届け出てください。
5	不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

(表面)

介護保険利用者負担額減額・免除等認定証					
交付年月日 年 月 日					
番号					
住所					
フリガナ					
氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女				
適用年月日	年 月 日から				
有効期限	年 月 日まで				
減額・免除等認定事項	給付率 /100				
並びの者の名	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
並びの者の番号					
並びの者の印					

備考

1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

(裏面)

注意事項

- この証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり、特定負担限度額認定証の有効期限に達したとき又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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、市町村にその旨を届け出てください。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。

(表面)

介護保険特定負担限度額認定証 (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 明治・大正・昭和 年月日 性別 男・女 適用年月日 年 月 日から 有効期限 年 月 日まで
食費の特定負担限度額	円
居住費の特定負担限度額	円 ユニット型個室 円 ユニット型準個室 円 従来型個室 円 多床型
並びの 保者の 及び 印 名 称 保 険 者 番 号	号 除 及 印

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

(裏面)

注意事項

- 1 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（この証の表面において「特養等」という。）並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（この証の表面において「老健・医療院等」という。）を利用する際には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。
- 2 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 5 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。

(裏面)

注意事項

- この証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり、特定負担限度額認定証の有効期限に至ったとき又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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、市町村にその旨を届け出てください。
- 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。

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

(表面)

介護保険特定負担限度額認定証 (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証)						
交付年月日 年 月 日						
番 号						
住 所						
フリガナ						
氏 名						
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 性 別 男・女					
適 用 年 月 日	年 月 日から					
有 効 期 限	年 月 日まで					
食費の特定負担限度額	円					
居住費の特定負担限度額	ユニット個室 円 ユニット型準個室 円 従来型個室 円 多床型 円					
保 険 者 名	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					
保 険 者 番 号						
保 険 及 び 印						

(裏面)

注意事項

- この証によって指定介護福祉施設サービスを利用する際に食事の提供を受け、又は居住する場合には、この証の表面に記載する特定負担限度額が支払いの上限となります。
- 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護老人福祉施設の窓口へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり、特定負担限度額認定証の有効期限に達したとき又は特定介護老人福祉施設を退所したとき(引き続き、他の指定介護老人福祉施設に入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 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、市町村にその旨を届け出てください。
- 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。

(表面)

介護保険特定負担限度額認定証 (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証)	
交付年月日 年 月 日	
番 号	
住 所	
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
適 用 年 月 日	年 月 日から
有 効 期 限	年 月 日まで
食費の特定負担限度額	円
居住費の特定負担限度額	ユニット型個室 円 ユニット型準個室 円 従来型個室 円 多床型 円
保 険 者 名 及 び 印	保 険 者 名 及 び 印 保 険 者 名 及 び 印 保 険 者 名 及 び 印 保 険 者 名 及 び 印

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。