

伊丹市介護保険の保険給付の制限に関する要綱

第1章（総則）

（趣旨）

第1条 この要綱は，介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第66条，第67条及び第69条の規定に基づく保険給付の制限に関して必要な事項を定めることを目的とする。

（用語の意義）

第2条 この要綱において，次の各号に掲げる用語の意義は，それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 納期限 伊丹市介護保険条例（平成12年3月27日条例第4号。以下「条例」という。）第6条に基づき定められた納期をいう。
- (2) 滞納保険料 第1号被保険者に係る保険料について，納期限を経過して未払いである保険料をいう。ただし，徴収権が時効により消滅したものを除く。
- (3) 認定 法第69条第1項に規定する認定をいう。
- (4) 滞納期間 滞納保険料に係る納期限からの経過期間をいう。
- (5) 給付額減額期間 介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」という。）第33条及び第34条に基づき算定された，保険給付費が100分の70（ただし，介護保険負担割合証に記載の利用者負担割合欄に記載された割合が3割である場合は100分の60）に減額される期間をいう。

（対象外の滞納保険料）

第3条 次に掲げる各号のいずれかに該当する保険料について，この要綱は対象としない。

- (1) 他の保険者に対して納付義務を負う保険料。
- (2) 第1号被保険者が連帯して納付義務を負う保険料。

第2章 支払方法の変更

（支払方法変更の記載の基準及び手続）

第4条 法第66条第1項及び第2項に規定する支払方法変更の記載を次の基準により行う。

(1) 支払方法変更の対象とする滞納期間 認定が行われる日において、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第99条に規定する期間を経過している場合とする。

(2) 被保険者証への支払方法変更の記載の時期 前号に掲げる滞納期間の経過後最初の機会に行う認定の際に記載を行う。ただし、既に認定を受けている被保険者について滞納期間が1年6か月を経過するまでの間に認定の申請がない場合その他必要と認める場合は、随時に被保険者証の提出を求めて記載を行うものとする。

2 市長は、法第66条第1項及び第2項の規定により支払方法変更の記載を行おうとするときは、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項第2号の規定に基づき、対象となる被保険者に対し、介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書（様式第1号）に弁明書（様式第2号。以下「弁明書」という。）を添え、14日間の期間を付して弁明の機会を付与するものとする。

3 弁明は、弁明書又は任意の書面（以下「弁明書等」という。）に弁明の内容を証明する書類を添え、指定された期限までに行わなければならない。ただし、書面をもって行うことが困難な事情があると認められる場合には、市長が指定する日時及び場所において口頭によって行うことができる。

4 前項ただし書の規定により弁明が口頭で行われた場合は、聴取を行った担当職員が弁明記録書（様式第3号）に記録し、弁明者に記録内容の確認を求めるものとする。

5 市長は、予告通知書で指定した期限までに弁明がない場合又は弁明に理由がないと認めるときは、被保険者に介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）通知書（様式第4号）を交付して被保

険者証に支払方法変更の記載を行う。

- 6 支払方法変更の措置開始日は，原則として，認定が行われる日の属する月の翌月の初日とする。ただし，要介護認定等の更新の申請の場合は，新たな要介護認定等の有効期間の開始日とする。
(災害その他の特別の事情の確認方法及び審査基準)

第5条 法第66条第1項の規定により支払方法変更の適用を除外される災害その他の政令で定める特別の事情については，次の書類等により確認する。

- (1) 施行令第30条第1号及び第2号並びに施行規則第100条第1号及び第2号に規定する事情 伊丹市介護保険条例施行規則（平成12年伊丹市規則第38号。以下「規則」という。）第7条第3項の規定に基づき提出された保険料の減免の申請書その他の公簿書類又は前条第3項に規定する弁明書等若しくは同条第4項に規定する弁明記録書

- (2) 施行規則第100条第3号及び第4号に規定する事情 生活保護台帳，各種公費負担医療受給者台帳その他の公簿書類又は前条第3項に規定する弁明書等若しくは同条第4項に規定する弁明記録書

- 2 前項第1号の審査基準は，条例第12条に規定する保険料の減免事由等に係る適用基準を定めた規則第7条第1項の規定を準用する。

(滞納保険料の完納による支払方法変更措置の終了手続)

第6条 第4条の規定により支払方法変更の記載を受けた者が滞納保険料を完納したときは，介護保険給付の支払方法変更措置終了申請（届出）書（様式第5号）に被保険者証を添えて速やかに市長に届出を行わなければならない。

- 2 市長は，前項に定める届出に基づき滞納保険料の完納の事実を確認したときは，介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）措置終了承認（不承認）通知書（様式第6号）により被保険者に通知する。なお，支払方法変更を解除する場合は，併せて，被保

険者証に終了年月日の記載を行う。

3 前項に掲げる終了年月日は、当該記載を行う日とする。

(災害その他の特別の事情による支払方法変更措置の終了手続)

第7条 第4条の規定により支払方法変更の記載がなされた後に施行令第31条に規定する事情が生じたため、当該記載の消除を受けようとする者は、介護保険給付の支払方法変更措置終了申請(届出)書に災害その他特別の事情を証明する書類及び被保険者証を添えて市長に申請しなければならない。

2 施行令第31条に規定する事情の審査基準は、次のとおりとする。

(1) 法第66条第3項に規定する要介護者等滞納額の著しい減少次のいずれの要件をも満たすこと。

ア 第4条第1項第1号に掲げる滞納期間を経過した滞納保険料がなく、次の認定時においても当該記載の対象とならないことが確実に見込まれること。

イ 滞納保険料額が支払方法変更の記載時点における滞納保険料額の2分の1以下となっていること。

(2) 法第66条3項に規定する災害その他政令で定める特別の事情 第5条第2項の規定を準用する。

3 市長は、第1項の申請に対する可否を決定したときは、介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)終了承認(不承認)通知書により被保険者に通知する。なお、支払方法変更を解除する場合は、併せて、被保険者証に終了年月日の記載を行う。

4 前項に掲げる終了年月日は、当該記載を行う日とする。

第3章 保険給付の支払の一時差止

(保険給付の支払の一時差止の基準及び手続)

第8条 市長は、法第67条第1項又は第2項に規定する保険給付の支払の一時差止(以下この章において「差止」という。)を次の基準により行う。

(1) 差止の対象とする滞納期間 保険給付費の支払予定日時点で

施行規則第103条に規定する期間を経過している場合とする。

(2) 差止額 差止額が差止を行う時点の滞納保険料額以上となるに至るまで保険給付全部の支払を差し止める。ただし、全部の支払を差し止めると差止額が滞納保険料額を超えることとなる場合は、当該金額を限度として一部の支払いを差し止める。

2 市長は、前項の規定により差止を行う場合は、介護保険給付費支給決定通知書兼支払一時差止通知書（様式第7号）により被保険者に通知する。

（災害その他の特別の事情等による差止の終了手続）

第9条 前条の規定により差止を受けている被保険者に法第67条第1項に規定する災害その他の特別の事情が生じたときは、当該被保険者は第7条第1項に定める支払方法変更の終了申請を行うものとし、市長は、支払方法変更の記載の削除に併せて差止を終了する。

2 市長は、前項に掲げる場合のほか、支払方法変更の記載を削除した場合は差止を終了する。

3 市長は、前2項の規定により差止を終了する場合は、介護保険給付の支払一時差止終了通知書兼支払通知書（様式第8号）により被保険者に通知し、差し止めていた保険給付費を速やかに支払う。

第4章 保険給付費からの滞納保険料の控除

（滞納保険料の控除の手続）

第10条 市長は、法第67条第3項に規定する保険給付費からの滞納保険料の控除を次の基準により行い、対象となる被保険者の滞納保険料に充当する。

(1) 控除を行う場合 次のいずれかに該当するとき。

ア 第8条に規定される差止額が滞納保険料額以上となった後1か月間を経過してもなお滞納保険料が解消しないとき。

イ その全部又は一部の支払を差し止めた保険給付の支給決定を行なった日の属する年度の翌年度の5月末日までに滞納保

除料が解消しないと見込まれるとき。

ウ 滞納保険料の全部又は一部が徴収権の消滅時効により徴収できなくなると見込まれるとき。

(2) 控除額 控除を行う時点における滞納保険料額とする。ただし、差止額が当該滞納保険料額に満たない場合は差止額を限度とする。

(3) 充当順位 前号の控除額が滞納保険料額に満たない場合の当該被保険者の滞納保険料への充当は、納期の古いものから順に行う。

2 市長は、前項の規定により差し止めた保険給付の額から滞納保険料の控除をするとき、介護保険滞納保険料控除通知書（様式第9号）によりあらかじめ被保険者に通知する。この場合において、控除額を滞納保険料に充当した結果、当該被保険者の滞納保険料が完納され、又は滞納保険料額が著しく減少することとなる場合は、介護保険給付に係る滞納保険料控除及び支払方法変更措置終了通知書（様式第10号）により被保険者に通知し、被保険者証の提示を求めて被保険者証に終了年月日の記載を行う。

3 前項に掲げる終了年月日は、当該記載を行う日とする。

第5章 給付額減額等の記載

（給付額減額等の記載の手続）

第11条 市長は、法第69条第1項、施行規則第111条及び第112条の規定により給付額減額等の記載を行う場合には、介護保険給付額減額通知書（様式第11号）により被保険者に通知する。

（災害その他の特別の事情の確認方法及び審査基準）

第12条 法第69条第1項の規定により給付額減額等記載の適用を除外される災害その他の政令で定める特別の事情については、次の書類等により確認する。

(1) 施行令第35条第1号及び第2号並びに施行規則第113条第1号及び第2号に規定する事情 規則第7条第3項の規定に

基づく保険料の減免の申請書その他の公簿書類

(2) 施行規則第113条第3号及び第4号に規定する事情 生活保護実施機関が有する生活保護台帳，当該実施機関が発行する生活保護境界層証明書等の公簿書類

2 前項第1号に掲げる事情の審査基準は，第5条第2項に定めるところによる。

(災害その他の特別の事情による給付額減額等の終了)

第13条 法第69条第1項の規定により給付額減額等の記載が行われた後に施行令第35条に規定する事情が生じたため，給付額減額等の記載の消除を受けようとする者は，介護保険給付額減額措置終了申請書（様式第12号）に災害その他の特別の事情を証明する書類及び被保険者証を添えて市長に申請しなければならない。

2 施行令第35条に規定する事情のうち前条第1項第1号に掲げる事情の審査基準は，第5条第2項に定めるところによる。

3 市長は，第1項の申請に対する可否を決定した場合は，介護保険給付額減額措置終了承認（不承認）通知書（様式第13号）により被保険者に通知する。なお，同項の申請に基づき給付額減額の措置を解除する場合は，併せて，被保険者証から給付額減額の記載を消除する。

4 前項の決定に基づく給付額減額の措置の解除は，原則，施行令第35条に規定する事情が生じた日が属する月の初日に遡って行うものとする。ただし，施行令第35条に規定する事情が措置開始日より前に生じた場合は，措置開始日を終了年月日とする。

(雑則)

第14条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は，市長が別に定める。

付 則

この要綱は，平成14年11月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成26年12月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

様式第1号

第 号
年 月 日

伊丹市長

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ください。

弁明書提出先

弁明書提出期限

年 月 日

弁 明 書

伊丹市長 様

弁明者 住所 _____

氏名 _____

※自署しない場合は記名押印してください

連絡先 () - _____

被保険者との関係 _____

年 月 日 第 号 で通知のあった介護保険給付の
支払方法変更(償還払い化)予告に対して、次のとおり弁明します。

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

1 償還払い化の措置に該当しない理由

(1) 公費負担医療を受給している。
予告書の裏面に記載されている公費負担医療の番号()

(2) 災害その他の特別の事情がある。
予告書の裏面に記載した特別の事情の番号() (具体的な状況は2に記載のとおり)

(3) 滞納保険料を納付している。(具体的な状況は2に記載のとおり)

2 具体的な状況

3 添付書類 (証明書類)

- ・代理人を証する書類(書状)
- ・公費負担医療等受給者証
- ・罹災証明書
- ・保険料領収書
- ・その他()

※ 1及び3は、該当する項目に○印を入れた上で、必要な項目を記入してください。

※ 1に記載の理由以外は、法令上、償還払い化をとりやめることはできませんが、保険料を納付できない特段の事情があれば、2にその事情を記載していただいて差し支えありません。

弁明記録書

件名	年 月 日付 第 号で下記被保険者に対して通知した介護保険給付の 支払方法変更(償還払い化)予告に対する弁明									
被保険者氏名				被保険者番号						

1 弁明を聴取した日時	年 月 日 () : ~ :								
2 弁明を聴取した場所									
3 弁明を行った者	住所							被保険者との続柄	
	氏名								
4 弁明の要旨									
<p>(1) 公費負担医療を受給している。 予告書の裏面に記載されている公費負担医療の番号()</p> <p>(2) 災害その他の特別の事情がある。 予告書の裏面に記載した特別の事情の番号() 具体的な状況は次に記載のとおり</p> <p>(3) 滞納保険料を納付している。 具体的な状況は次に記載のとおり</p> <p>【具体的な状況】</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>									
提出された証拠書類等 ・代理人を証する書類(委任状) ・公費負担医療等受給者証 ・罹災証明書 ・保険料領収書 ・その他()									
記録者	伊丹市								

【弁明者確認欄】

私が弁明した要旨及び提出書類は、上記のとおり相違ありません。

年 月 日

(弁明者氏名)

※自署しない場合は記名押印してください。

第 号
年 月 日

伊丹市長

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
こととなりますので、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。

介護保険給付の支払方法変更(償還払い化)措置終了承認(不承認)通知書

第 号
年 月 日

様

伊丹市長

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

先に申請がありました介護保険給付支払方法変更(償還払い化)終了申請(届出)につきましては、下記のとおり決定(確認)しましたので通知します。

決定(確認)内容	支払方法変更の終了を	
	1. 承認する(確認した)	[終了年月日 年 月 日]
	2. 承認しない	

承認若しくは不承認の内容又は確認した内容	1. 滞納保険料の完納	該当	・	非該当
	2. 滞納額の著しい減少	該当	・	非該当
	3. 公費負担医療の受給	該当	・	非該当
	4. 災害その他の特別の事情(2・3を除く)	該当	・	非該当

不承認の場合申請事由について非該当と判断した理由	
--------------------------	--

第 号
年 月 日

伊丹市長

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	:	
差止の対象となる介護サービスの提供年月	:	
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、伊丹市に申し出てください。

介護保険給付の支払の一時差止終了通知書兼支払通知書

第 号
年 月 日

様

伊丹市長

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

年月日第号、年月日第号及び年月日第号で支給決定及び支払の一時差止を通知していた下記の介護保険給付については、差止めを解除して支払います。

【支払内容】

支払を差し止めていた給付	支給決定額 ①	既支払額 ②	今回支払額(①-②)

【差止解除の理由】

1. 滞納保険料の完納 2. 滞納額の著しい減少 3. 公費負担医療の受給 4. 災害その他の特別の事情(2・3を除く)

第 号
年 月 日

伊丹市長

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、介護給付等(居宅介護(介護予防)サービス計画費の支給、特例居宅介護(予防)サービス計画費の支給、高額介護(予防)サービス費の支給及び高額医療合算介護(予防)サービス費の支給並びに特定入所者介護(予防)サービス費の支給、特例特定入所者介護(予防)サービス費の支給を除く。)の額の減額を行い、高額介護(予防)サービス費、高額医療合算介護(予防)サービス費並びに特定入所者介護(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
給付額減額の算定根拠	保険料徴収権消滅期間 1 $\text{給付額減額期間} = \text{保険料徴収権消滅期間} \times \frac{\text{保険料徴収権消滅期間} + \text{保険料納付済期間}}{\text{保険料徴収権消滅期間} + \text{保険料納付済期間}} \times 12$	
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) +	=	年
納付済期間: (納付済額/年賦課額) + (納付済額/年賦課額) +	=	年

※保険料納付の状況は別紙を参照

第 年 月 号 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・時効消減額	納付額	年賦課額	備考
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	
年度	円	円	円	

※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・時効消減額、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。

介護保険給付額減額措置終了申請書

伊丹市長 様

申請(届出)者 住所 _____

氏名 _____ ※自署しない場合は記名押印してください

連絡先 () _____

被保険者との関係 _____

介護保険給付額措置の終了事由が生じたので、被保険者証を添えて申請(届出)します。

	個人番号													
被保険者氏名		被保険者番号												

1. 給付額減額措置の終了事由

(1) 災害その他の特別の事情 ((2) (3) 以外)が生じた。
 通知書の裏面に記載した特別の事情の番号 [] (具体的な状況を2に記載)

(2) 生活保護を受給した。

(3) 生活保護境界層に該当した。

2. 具体的な状況

3. 添付書類(証明書類)

- ・代理人を証する書類(委任状)
- ・罹災証明書
- ・生活保護受給証明書
- ・生活保護境界層該当証明書
- ・その他()
- ・被保険者証

※ 1及び3は、該当する項目に○印を入れた上で、必要な項目を記入してください。
 ※ 申請(届出)内容を審査(確認)した結果、給付額減額措置を終了することが適当と認められた場合に限り、被保険者証の給付額減額の記載を削除して措置を終了します。

介護保険給付額減額措置終了承認(不承認)通知書

第 号
年 月 日

様

伊丹市長

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

先に申請がありました介護保険給付額減額措置の終了につきましては、下記のとおり決定しましたので通知します。

決定内容	給付額減額措置の終了を 1. 承認する [終了年月日 年 月 日] 2. 承認しない
------	--

承認若しくは不承認の内容	1. 災害その他の特別の事情(2・3を除く) 該当 ・ 非該当 2. 生活保護受給 該当 ・ 非該当 3. 生活保護境界層 該当 ・ 非該当
不承認の場合申請事由について非該当と判断した理由	