

社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度に係る実施 要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険の円滑な実施のための特別対策として実施する低所得者に係る利用者負担対策のうち、社会福祉法人による生活困難者に対する利用者負担額の軽減制度について必要な事項を定めることにより、低所得の利用者の生活の安定と介護保険サービス及び地域支援事業（以下「介護保険サービス等」という。）の利用促進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 要介護被保険者等 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する要介護認定を受けた被保険者、要支援認定を受けた被保険者又は介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する第一号被保険者をいう。
- (2) 市民税非課税世帯 当該年度（4月から7月までの間に利用する介護保険サービス等については、前年度）における市民税が世帯主及びすべての世帯員について、課されていない世帯又は免除されている世帯をいう。
- (3) 区分支給限度基準額 法第43条第1項に規定する居宅介護サービス費等区分支給限度基準額、法第55条第1項に規定する介護予防サービス費等区分支給限度基準額及び伊丹市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱第4条第2項に規定する区分支給限度基準額をいう。
- (4) 介護福祉施設サービス 法第48条第1項第1号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。

- (5) 訪問介護 法第8条第2項に規定する訪問介護をいう。
- (6) 通所介護 法第8条第7項に規定する通所介護をいう。
- (7) 短期入所生活介護 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護をいう。
- (8) 旧措置入所者 介護保険法施行法(平成9年法律第124号)第13条第1項に規定する旧措置入所者をいう。
- (9) 利用者負担額 法に定める居宅サービス又は施設サービスに係る10%相当の利用者負担額をいう。
- (10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。
- (11) 夜間対応型訪問介護 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護をいう。
- (12) 地域密着型通所介護 法第8条第17項に規定する認知症対応型通所介護をいう。
- (13) 認知症対応型通所介護 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護をいう。
- (14) 小規模多機能型居宅介護 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護をいう。
- (15) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護をいう。
- (16) 看護小規模多機能型居宅介護 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第17条の12に規定する看護小規模多機能型居宅介護をいう。
- (17) 介護予防短期入所生活介護 法第8条の2第7項に規定する介護予防短期入所生活介護をいう。
- (18) 介護予防認知症対応型通所介護 法第8条の2第13項に規定する介護予防認知症対応型通所介護をいう。
- (19) 介護予防小規模多機能型居宅介護 法第8条の2第14項に

規定する介護予防小規模多機能型居宅介護をいう。

- (20) 第1号訪問事業 法第115条の45第1項イに規定する第1号訪問事業をいう。
- (21) 第1号通所事業 法第115条の45第1項ロに規定する第1号通所事業をいう。
- (22) 食費 介護福祉施設サービス，通所介護，短期入所生活介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護，看護小規模多機能型居宅介護，介護予防短期入所生活介護，介護予防認知症対応型通所介護，介護予防小規模多機能型居宅介護又は第1号通所事業に係る食事の提供に要する費用をいう。
- (23) 居住費 介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る居住に要する費用をいう。
- (24) 滞在費 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に係る滞中に要する費用をいう。
- (25) 宿泊費 小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護に係る宿泊に要する費用をいう。
- (26) 軽減法人等 社会福祉法人又は市町村であって，本制度にかかる利用者負担の軽減を行う旨を，介護保険サービス等の提供を行う事業所及び施設の所在地の所管庁（社会福祉法人においては都道府県知事及び市町村の長，市町村においては都道府県知事とする。）に申し出たものをいう。

（対象者）

第3条 軽減の対象者は，市民税非課税世帯に属し，かつ，以下の要件の全てを満たす者のうち，そのものの収入や世帯の状況，利用者負担等を総合的に勘案し，生計が困難な者として市長が認めたもの及び生活保護受給者とする。

- (1) 年間収入が単身世帯で150万円，世帯員が1人増えるごと

に 50 万円を加算した額以下であること。

- (2) 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円，世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。
- (3) 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産を所有していないこと。
- (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- (5) 介護保険料を滞納していないこと。

(対象サービス及び軽減内容)

第 4 条 前条の軽減の対象者が利用者負担の軽減を受けることができる介護保険サービス等（以下「対象サービス」という。）は，軽減法人等が行う次のサービス（区分支給限度基準額を超えないものに限る。）とする。ただし，旧措置入所者で利用者負担割合が 5 % 以下の者については，第 1 号に掲げるサービスに限る。

- (1) 介護福祉施設サービス
- (2) 訪問介護
- (3) 通所介護
- (4) 短期入所生活介護
- (5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- (6) 夜間対応型訪問介護
- (7) 地域密着型通所介護
- (8) 認知症対応型通所介護
- (9) 小規模多機能型居宅介護
- (10) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (11) 看護小規模多機能型居宅介護
- (12) 介護予防短期入所生活介護
- (13) 介護予防認知症対応型通所介護
- (14) 介護予防小規模多機能型居宅介護
- (15) 第 1 号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担額割合が保険給付と同様のものに限る。）

(16) 第1号通所介護のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担額割合が保険給付と同様のものに限る。）

2 軽減の対象とする費用及び軽減割合は、前項各号に掲げるサービスにつき、それぞれ別表に掲げるとおりとする。ただし、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減の対象となる費用は、ユニット型個室の居住費に限る。生活保護受給者については、軽減の対象となる費用は、個室の居住費及び滞在費に限る。

（適用除外）

第5条 前条の規定にかかわらず、訪問介護利用者負担額補助金交付要綱（平成12年4月制定）第2条に該当する者については、前条第1項第2号に規定する訪問介護、第6号に規定する夜間対応型訪問介護及び第15号に規定する第1号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担額割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の軽減は行わない。

（情報提供）

第6条 軽減法人等及びその実施する対象サービスについては、都道府県知事から送付される資料に基づき、その一覧を市に備え置くとともに、要介護被保険者等、居宅介護支援事業者等に適宜情報提供を行うものとする。

（確認申請）

第7条 利用者負担の軽減を受けようとする者は、第3条の軽減の対象者に該当することについて、あらかじめ市長に確認を受けなければならない。

2 前項の確認を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に社会福祉法人等利用者負担軽減申請に伴う収入（資産等）申告書（様式第2号）を添えて市長に提出するものとする。

(確認等)

第 8 条 市長は，申請書の提出があったときは，その内容を審査のうち，軽減の対象者への該当の有無を確認し，書面によりその結果を申請者に通知するものとする。

2 前項の場合において，軽減の対象者に該当する者（以下「軽減対象者」という。）に対しては，社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（様式第 3 号又は様式第 4 号。以下「確認証」という。）を合わせて交付する。

(確認証の有効期間)

第 9 条 確認証の有効期間は，第 7 条の規定による申請のあった日の属する月の初日から交付の日以後最初に到来する 7 月 31 日までとする。ただし，本市の介護保険の被保険者資格を喪失した場合は，その喪失した日までとする。

(確認証の提示)

第 10 条 軽減対象者は，対象サービスを利用する際は，当該サービスを提供する軽減法人等にその都度確認証を提示しなければならない。

(確認証の返還)

第 11 条 確認証の交付を受けた者が本市が行う介護保険の被保険者資格を喪失した場合は，当該確認証を速やかに返還しなければならない。

(利用者負担)

第 12 条 軽減対象者は，対象サービスの提供を行う軽減法人等に対し，確認証に記載されたところにより軽減された利用者負担額を支払うものとする。ただし，生活保護受給者については，利用者負担の全額を免除とする。

(不正利得の返還)

第 13 条 市長は，偽りその他不正の行為によってこの要綱に基づく対象サービスに係る利用者負担の軽減を受けた者がいるときは，

軽減法人等と協議の上，軽減額の全部又は一部を当該軽減を受けた者から軽減法人等に返還するよう求めるものとする。

（軽減法人等に対する助成）

第14条 市長は，軽減法人等が，この要綱に基づき軽減対象者に対象サービスに係る利用者負担の軽減を行った場合は，別に定めるところにより，当該法人に対し軽減に要した費用の一部を助成するものとする。

（委任）

第15条 この要綱の実施に関し必要な事項は，市長が別に定める。

付 則

（施行期日）

1 この要綱は，平成12年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行時における減免対象確認申請書の申請は，第7条の規定にかかわらず，平成12年4月1日若しくは対象サービスを利用する日当日のいずれか遅い日までに行うものとする。

（平成21年4月の介護報酬改定に伴う特例措置）

3 別表中，利用者負担額に関して軽減割合が「1／4」とあるのは，「28％」と，「1／2」とあるのは，「53％」と読み替えることとする。但し，本措置は平成23年3月31日までとする。

（平成25年生活扶助基準見直しに伴う特例措置）

4 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって，廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち，引き続き第3条に該当する者については，第4条第2項の規定にかかわらず，軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）とするとともに，居住費及び滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

(平成26年生活扶助基準見直しに伴う特例措置)

- 5 平成26年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第3条に該当する者については、第4条第2項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)とするとともに、居住費及び滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

(平成27年生活扶助基準見直しに伴う特例措置)

- 6 平成27年4月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第3条に該当する者については、第4条第2項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1)とするとともに、居住費及び滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

(軽減法人等に対する特例措置)

- 7 自らの財務状況を踏まえ自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、第14条に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができる。この場合において、助成措置以外の実施方法は、第4条から第9条までの規定を重用する。

(平成30年生活扶助基準見直しに伴う特例措置)

- 8 平成30年10月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護(予防)サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第3条に該当する者に

については、第4条第2項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）とするとともに、居住費又は滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

（令和元年生活扶助基準見直しに伴う特例措置）

- 9 令和元年10月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第3条に該当する者については、第4条第2項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）とするとともに、居住費又は滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

（令和2年生活扶助基準見直しに伴う特例措置）

- 10 令和2年10月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時において本制度に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き第3条に該当する者については、第4条第2項の規定にかかわらず、軽減割合を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）とするとともに、居住費又は滞在費にかかる利用者負担については免除とする。

付 則（平成15年）

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成15年7月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱による改正後の社会福祉法人による利用者負担の減免措置に係る実施要綱の規定は、平成15年7月1日以後に利用者負担に係る減免申請を受理した者について適用し、同日前に利用

者負担に係る減免申請を受理した者については，なお従前の例による。

付 則（平成 1 7 年 9 月）

（施行期日）

1 この要綱は，平成 1 7 年 1 0 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後の社会福祉法人による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱第 4 条及び別表の規定は，平成 1 7 年 1 0 月 1 日以後の介護保険サービスの利用について適用し，同日前の介護保険サービスの利用については，なお従前の例による。

付 則（平成 1 8 年 3 月 3 1 日）

（施行期日）

1 この要綱は，平成 1 8 年 4 月 1 日から施行する。ただし，付則に次の 1 項を加える改正規定は，平成 1 8 年 7 月 1 日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後の社会福祉法人による利用者負担の軽減制度に係る実施要綱第 4 条及び別表の規定は，平成 1 8 年 4 月 1 日以後の介護保険サービスの利用について適用し，同日前の介護保険サービスの利用については，なお従前の例による。

付 則（平成 2 0 年 5 月 8 日）

この要綱は，平成 2 0 年 7 月 1 日から施行する。

付 則（平成 2 1 年 3 月 2 3 日）

この要綱は，平成 2 1 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 2 2 年 3 月 5 日伊健健介第 6 8 4 号）

この要綱は，平成 2 2 年 3 月 5 日から施行する。

付 則（平成 2 3 年 1 2 月 1 日伊健地介第 1 0 8 7 号）

この要綱は，平成 2 3 年 1 2 月 1 日から施行し、同年 4 月 1 日より適用とする。

付 則（平成 25 年 7 月 22 日伊 健 介 第 6 7 9 号）

この要綱は，平成 25 年 8 月 1 日から施行する。

付 則（平成 28 年 2 月 1 日伊 健 介 第 2 5 9 4 号）

この要綱は，公布日から施行し、平成 27 年 4 月 1 日より適用とする。

付 則（平成 28 年 3 月 30 日伊 健 介 第 3 2 9 1 号）

この要綱は，平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 29 年 1 月 25 日伊 健 介 第 2 4 0 2 号）

この要綱は，平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 29 年 5 月 30 日伊 健 介 第 4 5 3 号）

この要綱は，平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 30 年 9 月 20 日伊 健 介 第 1 1 2 5 号）

この要綱は，平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

付 則（令和元年 10 月 1 日伊 健 介 第 1 5 4 3 号）

この要綱は，令和元年 10 月 1 日から施行する。

付 則（令和 2 年 10 月 1 日伊 健 介 第 1 3 0 6 号）

この要綱は，令和 2 年 10 月 1 日から施行する。

付 則（令和 3 年 3 月 18 日伊 健 介 第 2 4 8 9 号）

（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。

別表

対象サービス	軽減対象費用	軽減割合
介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者負担額並びに食費及び居住費のうち利用者が負担する額（ただし、食費及び居住費については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）	1 / 4（高齢福祉年金受給者は、1 / 2）
訪問介護，夜間対応型訪問介護，定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び第1号訪問介護事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業	利用者負担額	
通所介護，地域密着型通所介護，認知症対応型通所介護，介護予防認知症対応型通所介護及び第1号通所介護のうち介護予防通所介護に相当する事業	利用者負担額及び食費のうち利用者が負担する額	
短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護	利用者負担額並びに食費及び滞在費のうち利用者が負担する額（ただし、食費及び滞在費については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）	
小規模多機能型居宅介護，介護予防小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	利用者負担額並びに食費及び宿泊費のうち利用者が負担する額	

社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請書
 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

確認番号													個人番号													
フリガナ													被保険者番号													
被保険者氏名													生年月日	年			月			日						
住所	〒																									
	TEL - -																									
法人名及び 利用サービス	法人名称												利用サービス													
	氏名												生年月日			続柄			生計中心者に○を							
世帯 構 成	世帯主														年 月 日											
															年 月 日											
	世帯員														年 月 日											
															年 月 日											
伊丹市長 様 上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。 年 月 日 申請者 住所 〒 TEL 氏名 続柄																										

市記入欄

交付年月日	年 月 日			世帯の所得状況等													
適用年月日	年 月 日から			1. 高齢福祉年金受給者(市民税非課税世帯) ・預貯金総額 円													
有効期限	年 月 日まで			2. 生活困窮者(市民税非課税世帯) 収入・預貯金等把握 ・収入総額 円 ・預貯金総額 円													
添付書類確認 ・源泉徴収票・年金支払通知書等 ・預貯金通帳コピー ・健康保険証コピー ・その他				※生活保護受給確認 (有・無)												確認者 _____	

社会福祉法人等利用者負担軽減申請に伴う収入(資産等)申告書

年 月 日

伊丹市長 様

年中の私の世帯の収入および資産について、下記のとおり申告いたします。また、社会福祉法人等による軽減制度に係る者及び世帯の所得等について、伊丹市の市税に関する所得状況等の調査を承諾します。

〒
住所 _____
電話 _____
氏名 _____
(被保険者番号 _____)

1. 本人の収入および預貯金等資産状況

収入

収入の種類	年 額
①年金・恩給等	円
②働いて得た収入	円
③仕送り	円
④その他	円
合 計	円

その他資産等

預貯金額	円
不動産の有無	有・無
有価証券等の有無	有・無
扶養親族の有無	有・無

※預貯金については、必ず全ての通帳の
コピーを添付してください。

2. 同居家族の収入および預貯金額等(有・無)

収入がある家族名	収入の種類	収入年額	預貯金額	不動産の有無
		円	円	有・無
		円	円	有・無
		円	円	有・無
合 計		円	円	

3. 収入・扶養親族がない場合の生計方法(例:貯蓄の取り崩し等)

●伊丹市記入欄(この欄は記入しないでください)

収入認定額等	・市民税課確認 (年 月 日)	世帯課税	・世帯非課税
	・本人収入額	円	・世帯員収入合計額 円
	・本人預貯金額	円	・世帯員預貯金合計額 円
適用:			

様式第3号

(表)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度) </div>				
交付年月日				
確認番号				
受 給 者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		性別	男 女
介護保険被保険者番号				
適用年月日		から		
有効期限		まで		
減免割合		(対象サービス利用者負担)		
		(食費・居住費等)		
発行機関名 及び印		伊丹市 〒664-8503 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地 TEL(072)783-1234		

(裏)

七	六	五	四	三	二	一	
処	に	の	き	に	れ	し	み
分	不	、	こ	届	は	該	介
を	正	こ	の	出	、	当	護
受	け	こ	証	の	す	滞	な
ま	の	を	表	る	な	く	の
す	証	添	面	際	く	な	被
。を	え	の	に	、	っ	保	合
使	て	記	は	こ	た	險	に
用	、	載	、	の	と	者	よ
た	丹	項	の	を	、	資	減
者	市	に	証	伊	又	格	額
は	に	変	を	丹	は	が	さ
、	そ	更	添	市	減	な	れ
刑	の	が	え	に	額	く	ま
法	旨	あ	て	返	確	な	す
に	を	つ	く	し	認	っ	。び
よ	届	た	だ	て	証	た	と
り	け	と	さ	く	の	と	き
詐	出	き	い	だ	有	き	、
欺	て	は	。さ	効	、	減	、
罪	く	、	い	期	減	額	前
と	だ	十	。限	額	措	置	に
し	さ	四	ま	に	た	の	記
て	い	日	、	っ	の	要	載
懲	。以	内	転	た	の	要	件
役	内	の	出	と	件	の	の
の							

事 業 者 の 提 出 し て 受 け 取 る 福 祉 施 設 等 の 確 認 証 書 等 の 取 扱 方 法 等 関 連 事 項 注 意 事 項

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。

様式第4号

(表)

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証 (社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度) </div>				
交付年月日				
確認番号				
受 給 者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		性別	男 女
介護保険被保険者番号				
適用年月日		から		
有効期限		まで		
減免割合		(居住費・滞在費のみ)	100/100	
発行機関名 及び印		伊丹市 〒664-8503 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地 TEL (072) 783-1234		

(裏)

注 意 事 項

- 一 次の介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この確認証を事業者に提出してください。
- 二 対象となるサービスは、介護福祉施設サービス、短期入所生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、介護予防短期入所生活介護です。
- 三 この確認証は、都道府県及び市町村に申し出のあった事業者のみ有効です。
- 四 前記のサービスの居住費(滞在費)が、前面に記載されている減額割合により減額されず。
- 五 生活保護受給者・支給給付受給者でなくなったとき又は今後、前記のサービスを利用する見込みがないときは、遅滞なく、この証を伊丹市に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 六 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、伊丹市にその旨を届け出てください。
- 七 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。

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。