

寒川町町税条例施行規則等の一部改正する規則をここに公布する。

令和8年2月20日

寒川町長 木 村 俊 雄

寒川町規則第3号

寒川町町税条例施行規則等の一部を改正する規則

(寒川町町税条例施行規則の一部改正)

第1条 寒川町町税条例施行規則（昭和60年寒川町規則第23号）の一部を次のように改正する。

第12条第3項中「町税減免決定通知書（第10号様式）により」を「個人の町民税にあつては、町民税・県民税・森林環境税 減免・免除決定通知書（第10号様式）により、法人の町民税にあつては、法人町民税 減免決定通知書（第10号様式の2）により」に改める。

第16条第2項中「及び第3項」を削り、同条に次の1項を加える。

3 町長は、前項の規定により申請を受けたときは、内容を審査して、その適否を決定し、固定資産税・都市計画税 減免決定通知書（第14号様式の2）により通知する。

第21条を次のように改める。

(種別割の減免手続)

第21条 第19条及び前条による減免の申請書の提出は、軽自動車税（種別割）減免申請書（第18号様式の2）によらなければならない。

2 町長は、前項の規定により申請を受けたときは、内容を審査して、その適否を決定し、減免決定通知書（身体障害者用・公益車両用）（第18号様式の3）により通知する。

別表中

「 督促状

第34号様式 」を

「督促状
督促状（随時）」に、第34号様式
第34号様式の2

「町民税（法人）更正・決定通知書
固定資産税・都市計画税納税通知書
固定資産税・都市計画税更正（修正）通知書」を第39号様式
第40号様式
第41号様式

「法人町民税更正・決定通知書
固定資産税・都市計画税（土地・家屋・償却資産）納税通知書
固定資産税・都市計画税更正（賦課）決定通知書」に改第39号様式
第40号様式
第41号様式

める。

第7号様式を次のように改める。

第7号様式（第10条関係）

給与所得等に係る町民税・県民税・森林環境税 特別徴収税額の決定・変更通知書（特別徴収義務者用）

特別徴収税額				課税人員				非課税人員			
		人数	納付額			人数	納付額			人数	納付額
月別	6月分			年計	12月分			合計	12月分		
	7月分				1月分						
	8月分				2月分						
	9月分				3月分						
	10月分				4月分						
11月分				5月分							
(備考)											

地方税法第41条、第319条及び(第321条の4)(第321条の6)第1項並びに東川町
条例第17条の規定によって、給与所得者に係る町民税、県民
税又は森林環境税の特別徴収税額を下記のとおり決定(変更)したので通知します。

なお、この通知に記載のある事項は、その通知があったときからそのうち翌日から算起してなる期間内に限り適用されることとなる。また、
支払済であるとして、その金額が通知された額と異なる場合は、差額を支払う必要がある。ただし、前年度において既に同様の通知を受けたことがある場合には、当該年度の通知を受けることなく、引き続き本年度においても同様の手続きを行うことができる。但し、前年度において既に同様の通知を受けたにもかかわらず本年の通知を受けずにいる場合については、本年の通知を受けてからの経過措置となることをあらかじめ注意しておくべきであり、過期したものは再申請が必要とする旨を記載している。

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

指定番号	氏名 番	市町村コード	受給者番号	住所	姓	氏名	個人番号	特別徴収税額	納付額	6月分	10月分	2月分	(備考)
										納付	11月分	3月分	
										納付	12月分	4月分	
										納付	1月分	5月分	
										必要日 月			

(問い合わせ先)

特別徴収義務者	氏名又は名称	個人番号又は法人番号

頁

第9号様式及び第10号様式を次のように改める。

第9号様式（第12条関係）

町 税 減 免 申 請 書

年 月 日				
(宛先) 寒 川 町 長				
住所				
申請人				
氏名				
次のとおり申請します。				
1 納税義務者	住 所 (所在地)		職業	
	氏 名 (名 称)		電話	
	個人番号※ (法人番号)			
2 申 請 区 分	☐ 免 除 ☐ 減 額			
3 申請する町税	年度	税 円	通知書番号	
4 所 在 等	土地の所在地番	寒川町	地 積	
	家屋の所在	寒川町	家屋番号	
	償却資産の所在	寒川町	種類・ 数量	
5 申 請 理 由				

※個人の町県民税のみの場合は、個人番号の記入は不要です。

第10号様式（第12条関係）

年 月 日

様

神奈川県高座郡寒川町長

町民税・県民税・森林環境税 減免・免除決定通知書

町民税・県民税の減免及び森林環境税の免除については、地方税法第45条、第323条及び森林環境税及び森林環境譲与税に関する法律第11条並びに寒川町町税条例第19条の規定により次のとおり決定しましたので通知します。

賦課年度

減免・免除決定内容

減免・免除理由

賦課期日住所

納税者氏名

この通知書の記載事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3ヶ月以内に町長に対して審査請求をすることができます。この処分取消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に町を被告として（町長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日の翌日から起算して3ヶ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き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、裁決を経ないでも処分取消しの訴えを提起することができます。

第10号様式の次に次の1様式を加える。

第10号様式の2（第12条関係）

様

神奈川県高座郡寒川町長

法人町民税 減免決定通知書

以下の通り、減免・決定を行いましたことをお知らせします。
内容をご確認ください。

減 免 申 請 日		調 定 年 度		
法人管理番号				
納 税 義 務 者	法人名			
	所在地			
事 業 年 度				
減 免		減 免 前 税 額	減 免 額	減 免 後 税 額
	法人税割	円	円	円
	均 等 割	円	円	円
	合 計	円	円	円
減 免 理 由				

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、寒川町(寒川町長)に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分の取消しの訴えについては、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、寒川町(寒川町長)を被告として、提起することができます。
- 3 なお、次のいずれかに該当する場合は、上記1の審査請求を経ずに訴訟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執行に不当な理由があるとき、
- (3) その他裁決を経ないことにつき、この処分があるとして、上記1の審査請求を提起する必要があるとき。
- 4 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決がない場合は、上記1の審査請求を経た後、この処分(審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第14号様式の次に次の1様式を加える。

第14号様式の2（第16条関係）

	年 月 日
賦課年度	
通知書番号	

様

神奈川県高座郡寒川町長

年度
固定資産税・都市計画税 減免決定通知書

下記のとおり決定しましたので通知します。

納税 義務者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	

○不服の申し立て
この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、寒川町（寒川町長）に対して審査請求をすることができます。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、寒川町（寒川町長）を被告として、提起することができます。

区分	減免前 年税額（円）	減免税額（円）	減免後 年税額（円）
固定資産税			
都市計画税			
合計			

減免該当資産

資産 区分	所在地	減免事由	現況地積又は 床面積（㎡）	資産ごとの減免相当税額（円）	
	家屋番号		減免適用地積又は 床面積（㎡）	固定資産税	都市計画税

--

第18号様式の次に次の2様式を加える。

第18号様式の2（第21条関係）

年 月 日

宛先（提出先）： 神奈川県高座郡寒川町長 様

軽自動車税（種別割）減免申請書

寒川町町税条例第33条第2項の規定に基づき、下記の通り減免を申請します。

◆減免の申請者

納税義務者	住所 (所在地)	電話番号	
	氏名 (名称)	個人番号 (法人番号)	

◆減免を申請する理由（減免申請の種類）

1. 身体障害者等 2. 公益専用車両 3. 福祉車両 4. その他

◆減免を受ける軽自動車等

車両情報	種別 及び用途			総排気量 又は定格出力	
	車両番号 (標識番号)	型式		最高出力	
	登録 年月日	原動機 型式		形状	
定置場				使用目的	

◆身体障害者等に係る情報等

障害者	住所	☐ 納税義務者に同じ			
	氏名	☐ 納税義務者に同じ		生年月日	
	障害者手帳 の番号			手帳の種類	☐ 身体障害 ☐ 戦傷病 ☐ 療育 ☐ 精神保健
	障害の区分及 び等級(程度)			手帳の交付 年月日	
運転者	住所 (所在地)	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ		障害者との 関係	
	氏名	☐ 納税義務者に同じ ☐ 障害者に同じ			

(備考)

提出期限： _____

第18号様式の3（第21条関係）

年 月 日

様

神奈川県高座郡寒川町長

減免決定通知書（身体障害者用・公益車両用）

下記のとおり、あなたの軽自動車税（種別割）の減免を決定したので通知します。

◆減免対象の納税義務者

住 所 (所在地)	
氏 名 (名 称)	

◆減免対象の車両

車 種	
車両番号 (標識番号)	

◆減免の内容

通知書番号		課税年度	
減免対象区分			
税 額	円	減免税額	円
差引納付税額	円		

(根拠条例)

この処分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か月以内に町長に対して審査請求をすることができます。処分取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として（町長が被告の代表者となります。）提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、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、裁決を経ないでも処分の取消の訴えを提起することができます。

(備考)
減免備考

【お問い合わせ先】

第26号様式から第29号様式までを次のように改める。

第26号様式（別表関係）

様

納期限変更告知書						
年 月 日						
神奈川県高座郡寒川町長						
地方税法第13条の2第1項の規定により繰上徴収するため、次のとおり納期限を変更します。						
滞納者	住所 (所在地)					
	氏名 (名称)					
科目	調定	賦課	期(月)	未納額	納期限	課税情報 (備考)
	通知書番号					
				円		
合計				円		
変更後の納期限						
納付(入)場所						
備考						

帳票整理番号：

第27号様式（別表関係）

徴 収 猶 予 申 請 書

寒川町長

年 月 日

申請者
住 所
(所在地)
氏 名
(名称)
電話番号

滞納者	住 所 (所在地)		
	氏 名 (名称)		
徴収猶予を受けようとする 滞納金額		合 計	円
猶予期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	
徴収猶予を 必要とする理由			
該当条項	地 方 税 法 第 15 条	第 1 項 第 号	
		第 2 項	
徴収猶予金額の 納付計画			
担保提供	有 ・ 無	担保財産の詳細	
備考			

帳票整理番号：

第28号様式（別表関係）

様

徴 収 猶 予 決 定 通 知 書		
年 月 日		
神奈川県高座郡寒川町長		
徴収猶予の申請がありましたあなたの徴収金については下記のとおり決定しましたので、地方税法第15条の2の2の規定により通知します。		
滞納者	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
徴収猶予を受けようとする 滞納金額	合 計 (法律による金額)	円
猶予期間	から まで	
徴収猶予金額 の納付計画	合 計	円
該当条項 (猶予事由)		
猶予事由詳細		
猶予申請日	年 月 日	
担保		
備考		
【お問い合わせ先】		

帳票整理番号：

第29号様式（別表関係）

様

徴 収 猶 予 等 取 消 通 知 書			
年 月 日			
神奈川県高座郡寒川町長			
猶予を決定したあなたの徴収金については、以下のとおり猶予を取り消すこととしましたので、 地方税法の規定により通知します。 なお、取消に係る未納金額については、至急納めてください。			
滞 納 者	住 所 (所在地)		
	氏 名 (名 称)		
猶予を した滞納金額		円	
猶予期間		から まで	
猶 予 取 消 の 理 由			
猶予許可日		年 月 日	猶予取消日 年 月 日
備 考			
【お問い合わせ先】			

不服申立に関する記載は、別紙「不服申立について」にあります。

帳票整理番号：

【別紙】

不 服 申 立 に つ い て

- 1 この通知に不服があるときは、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か月以内に、次に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。
 - (1) 滞納町税：寒川町(寒川町長)
 - (2) 滞納国民健康保険料：神奈川県国民健康保険審査会
 - (3) 滞納介護保険料：神奈川県介護保険審査会
 - (4) 滞納後期高齢者医療保険料：神奈川県後期高齢者医療審査会
 - (5) 滞納保育料：寒川町(寒川町長)
- 2 この決定の取消しを求める訴えは、上記1の審査請求に係る裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に町を被告として（町長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、当該期間内であっても、この裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、決定の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、①審査請求があった日の翌日から起算して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き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、裁決を経ないでも決定の取消しの訴えを提起することができます。

帳票整理番号：

第33号様式及び第34号様式を次のように改める。

第33号様式（別表関係）

納 税 証 明 書				税証第 号	
納税義務者	住所（所在）				
	氏名（名称）				
年度					
税 目	納付すべき額（円）	納 付 済 額（円）	納期未到来額（円）	滞 納 額（円）	備 考
備考					

上記のとおり相違ないことを証明します。
年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

（ 領票整理番号： ）

第34号様式（別表関係）

督促状

下記金額が未納となっておりますので、
至急、指定金融機関等に納付してください。

年 度	
税（料）目	
番 号	
期 別	
税（料）額	
延 滞 金	※規定により算出した額

合 計 金 額	
備 考	

年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

○滞納処分
この督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに納付されていないときは、地方税法の規定により財産の差押処分を受けることがあります。

○延滞金
納期限をすぎると、地方税法の規定により計算した延滞金を併せて納めていただきます。

○審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に寒川町（寒川町長）に対して審査請求をすることができます。
2 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第34号様式の次に次の1様式を加える。

第34号様式の2（別表関係）

年 月 日

様 神奈川県高座郡寒川町長

督促状

下記の金額が未納ですので至急納付してください。

年度・税(料)目・期別			番号
税(料)額	延滞金	*****	合計金額
	※規定により算出した額		
備考			

- 【延滞金】
納期限を過ぎると、地方税法の規定により計算した延滞金を併せて納めていただきます。
- 【滞納処分】
この督促状を発した日から起算して10日を経過した日までに納付されていないときは、地方税法の規定により財産の差押処分を受けることがあります。
- 【審査請求等】
- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に寒川町(寒川町長)に対して審査請求をすることができます。
 - 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町(寒川町長)を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - 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。
 - 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。
 - ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

(帳票整理番号 :)

第36号様式を次のように改める。

第36号様式（別表関係）

[illegible]

第39号様式から第41号様式までを次のように改める。

第39号様式（別表関係）

年 月 日

様

神奈川県高座郡寒川町長

法人町民税 更正・決定通知書

地方税法の規定により下記のとおり更正・決定しましたので通知します。

法人管理番号	
法人名	
所在地	
申告区分	法人税の修正・更正日
事業年度	から まで
更正決定事由	

区 分	更正・決定前	更正・決定後
課税標準となる法人税額又は個別帰属法人税額	円	円
分割基準となる従業者数(本 / 総数)		
課税標準額又は分割課税標準額	円	円
税率	%	%
法人税割額	円	円
市町村民税の特定寄附金税額控除額	円	円
税額控除超過額相当額の加算額	円	円
外国関係会社等に係る控除対象所得税額等相当額又は個別控除対象所得税額等相当額の控除額	円	円
外国の法人税等の額の控除額	円	円
仮装経理に基づく法人税割額の控除額	円	円
差引法人税割額	円	円
租税条約の実施に係る法人税割額の控除額	円	円
納付すべき法人税割額	① 円	② 円
均等割月数	月	月
納付すべき均等割額	③ 円	④ 円
合計税額(①+③)又は(②+④)	⑤ 円	⑥ 円
この通知により納付すべき又は還付すべき(-印)税額(⑥-⑤の差引増減額)	⑦ 円	
指定納期限	⑦の内訳	
	法人税割額(②-①)	円
	均等割額(④-③)	円

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、寒川町(寒川町長)に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分取消しの訴えについては、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、寒川町(寒川町長)を被告として、提起することができます。
- 3 なお、次のいずれかに該当する場合は、この処分を訴えずに訴訟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か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分取消しの訴え又は訴訟の提起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。
- 4 ただし、上記の期間を経過する前にこの処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 5 なお、正当な理由があるときは上記の期間やこの処分(審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第41号様式（別表関係）

年 月 日

賦課年度	
通知書番号	

様

神奈川県高座郡寒川町長

年度
固定資産税・都市計画税 更正（賦課）決定通知書

下記のとおり決定（変更）しましたので通知します。

納税義務者	住所又は所在地	
	氏名又は名称	
更正事由		
備考		

○審査の★立て（価格）

固定資産課税台帳に登録された価格に不相当がある場合は、地方税法第432条第1項の規定により、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、固定資産評価審査委員会に対して審査の★出をすることができます。この処分については、前記の審査の★出に対する固定資産評価審査委員会の決定に対してのみ取消しの訴えを提起することができます。

	区分		ア 更正前(円)	イ 更正後(円)	イーア 差引増減額(円)
	土地	課税標準額 A			
固定資産税	家屋	課税標準額 B			
	償却	課税標準額 C			
	合計	課税標準額 $D=A+B+C$			
	税率	E			
	軽減・減免前税額	$F=D \times E$			
	共有土地税額	G			
	軽減税額	H			
	減免税額	I			
	年税額	$J=F+G-H-I$			
	土地	課税標準額 K			
都市計画税	家屋	課税標準額 L			
	合計	課税標準額 $M=K+L$			
	税率	N			
	軽減・減免前税額	$O=M \times N$			
	共有土地税額	P			
	軽減税額	Q			
	減免税額	R			
	年税額	$S=O+P-Q-R$			
	合計年税額	$J+S$			
	第1期分				
期別税額	第2期分				
	第3期分				
	第4期分				
	区分		ウ 取納済額(円)	エ 更正後納付額(円)	エーウ 差引税額(円)
	第1期分				
期別税額	第2期分				
	第3期分				
	第4期分				

第43号様式及び第44号様式を次のように改める。

第43号様式（別表関係）

神奈川県寒川町 納入通知書

加入者名
寒川町会計管理署

口座番号

合計金額

税

収納期
番号

納付
番号

納付
区分

納税
区分

通知番号

年度

税別

税 額

合計金額

税 別

収納期
番号

納付
番号

納付
区分

納税
区分

納付金額

納付区分

神奈川県寒川町 納付書（原簿）

加入者名
寒川町会計管理署

口座番号

税 額

合計金額

納付金額

通知番号

納税区分

年度

神奈川県
寒川町

金融機関（収納先）

軽自動車税（種別割）納税通知書兼領収証書

加入者名
寒川町会計管理署

口座番号

通知番号

納税額

税 額

年度

合計金額

納付書控・収入印紙不戻

備考

軽自動車税種別割納税証明書
神奈川県寒川町（継続検査用）

検査番号

有効期限

備考

寒川町長

納付書控

第44号様式（別表関係）

年 月 日

様

神奈川県高座郡寒川町長

軽自動車税種別割納税通知書（口座振替用）

下記のとおり決定しましたので通知いたします。
記載の口座より自動振替されますので、振替不能にならないようご注意ください。

納税義務者			
年 度			
振替対象台数	合 計 金 額	円	
金融機関名	支 店 名		
口 座 種 別	口 座 番 号		
口座名義人			
納 期 限	振 替 日		
通知書番号	車両番号(標識番号)	車 種	税 額
備 考			
			円
			円
			円
			円
			円

軽自動車税(種別割)は2輪の小型自動車、軽自動車、小型特殊自動車、及び原動機付自転車に対し、4月1日現在に寒川町内に定
地場を有する所有者に年税額が課せられます。4月1日に車を取得した場合は課税され、廃車、または譲渡した場合は課税されませ
ん。4月2日以降に取得した場合は、その年は課税されず、廃車又は譲渡した場合は年税額の全額が課税されます。なお、廃車又は
譲渡の事由が生じた場合には30日以内に申告してください。
この通知に不服がある場合は、この通知があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に町長に対して審査請求をする
ことができます。
そして、その審査請求の裁決に不服がある場合は、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か月以
内に、町長を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。
また、次のいずれかの場合には、審査請求に対する裁決を経なくとも、その訴えを提起できます。①審査請求をした日から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き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。
ただし、裁決の日から1年を経過した場合、処分の取消しの訴えを提起することはできません。

第46号様式を次のように改める。

第46号様式（別表関係）

軽自動車税（種別割）納税証明書

納税者	住 所 (所在地)	
	氏 名 (名 称)	
車 両 番 号		
納 税 年 月 日		
証明書有効期限		
備 考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

(注) 1 継続検査において自動車検査証の返付を受けようとする際に、この証明書を提示して下さい。
2 滞納が天災その他やむを得ない事由によるものである場合には、備考欄にその旨記載されます。
3 賦課期日(4月1日)後に所有者の変更があった場合には、備考欄に変更後の所有者について賦課期日の属する年度においては滞納がない旨記載されます。
4 この証明書の有効期限欄には、この証明書の交付後、最初に到来する納期限の前日が記載されます。

(寒川町印鑑条例施行規則の一部改正)

第2条 寒川町印鑑条例施行規則（昭和51年寒川町規則第7号）の一部を次のように改正する。

第6条（見出しを含む。）中「印鑑登録原票」を「印鑑登録原票確認票」に改める。

別表中「印鑑登録照会書及び回答書」を「印鑑の登録に関する照会書」に、「印鑑登録原票」を「印鑑登録原票確認票」に改める。

第1号様式から第3号様式の2までを次のように改める。

印 鑑 登 録 申 請 書									
(宛先)寒川町長					年 月 日				
次のとおり印鑑の登録を申請します。									
登録する人	住所	寒川町					登録する印鑑		
	フリガナ								
	氏名					年	月	日生	
窓口にきた人 ☐ 本人 ☐ 代理人(代理人の場合は下の欄に記入して下さい)									
代理人	住所	※代理人と保証人は同じ方では申請することができません。							
	フリガナ								
	氏名					年	月	日生	
保証人	この登録を受けようとする者は本人であり、又、この登録申請は本人の意思に基づくものであることを保証します。								
	住所								登録してある印鑑
	フリガナ								
	氏名					年	月	日生	※鮮明に押してください
※この保証人欄は、必ず保証人となる人が署名・押印して下さい (注意) ・本人が申請する場合、運転免許証やパスポートなどの官公署が発行したもの又は会社その他の法人の発行した写真の貼つてあるものが必要になります。無い場合は保証人をつけるか文書照会になります。 ・代理人による申請の場合は、代理の旨を証する書面が必要です。 ・代理人による申請の場合は、保証人が一人(代理人と兼ねることはできません)が必要です。なお、保証人の住所が寒川町以外の場合は、発行の日から30日以内のその人の印鑑証明書(1通)も持参してください。									
印 鑑 登 録 証 受 領 書									
(宛先)寒川町長									
印鑑登録証(登録番号 _____)を受領しました。									
氏名 _____									
処理区分									
☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ その他 (_____)						文書照会			
						回答期限			
						回答日			
						通知日			
受付		作成		交付		登録番号		登 録 年月日	

第2号様式

住 氏 所 名

印鑑の登録に関する照会書

令和 年 月 日にあなたの登録申請を受け付けましたが、あなたの意思に基づき申請されたものに相違なければ、以下の回答書に全て自署し、申請された印鑑を押印して、切り離さず令和 年 月 日までに申請取り扱い窓口へ持参してください。

回 答 書		令和 年 月 日
木 村 俊 雄様		
国会のありました印鑑登録申請は、私の意思に基づくことに相違ありません。		申請した印鑑
住 所 _____		
本人署名 _____		
生年月日 _____		

代理人に委任するときは、登録する本人が回答書と以下の委任状を記入して持参させてください。

委 任 状		令和 年 月 日
代理人住所 _____		
代理人氏名 _____		
回答書の提出及び印鑑登録証の受領について、上の者を代理人と定め、その権限を委任いたします。		
本人署名 _____		

印鑑登録原票確認票

印鑑登録番号		登録年月日	
--------	--	-------	--

登録印影	氏名	
	旧氏	
	***	*****
	生年月日	
	住所	神奈川県高座郡寒川町

印鑑登録状態 _____ 抹消年月日 _____

抹消事由 _____

第3号様式の2

印鑑登録原票確認票

印鑑登録番号		登録年月日	
--------	--	-------	--

登録印影	氏名	
	通称	
	氏名のカタカナ表記	
	生年月日	
	住所	神奈川県高座郡寒川町

印鑑登録状態 _____ 抹消年月日 _____

抹消事由 _____

第7号様式及び第7号様式の2を次のように改める。

第7号様式

印鑑登録証明書

登録印影	氏名	
	旧氏	

	生年月日	
	住所	

この写しは登録された印影と相違ないことを証明する。

神奈川県高座郡寒川町長

印鑑登録証明書

登録印影	氏名	
	通称	
	氏名のカタカナ表記	
	生年月日	
	住所	

この写しは登録された印影と相違ないことを証明する。

神奈川県高座郡寒川町長

第9号様式を次のように改める。

年 月 日

神奈川県高座郡寒川町長

印鑑登録抹消通知書

あなたの印鑑の登録を下記のとおり抹消しましたのでお知らせします。

記

- 1. 印鑑登録番号
- 2. 登録者氏名
- 3. 抹消年月日
- 4. 抹消事由

(寒川町子ども・子育て支援法施行細則の一部改正)

第3条 寒川町子ども・子育て支援法施行細則（平成26年寒川町規則第26号）の一部
を次のように改正する。

第4条第1項中「（教育・保育給付認定）」を削る。

第2号様式から第5号様式までを次のように改める。

第2号様式（第4条関係）

様

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について、次のとおり認定しましたので通知いたします。

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日（審査請求をした場合には、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月以内に、寒川町（寒川町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

支 給 認 定 証

認 定 区 分				
保 育 の 必 要 量				
支 給 認 定 証 番 号				
有 効 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで		
児 童	フ リ ガ ナ 氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日	性 別	
保 護 者	フ リ ガ ナ 氏 名			
	居 住 地			
	生 年 月 日	年 月 日		
変 更 事 項				

年 月 日

寒 川 町 長

第3号様式（第4条関係）

年 月 日

様

寒川町長

教育・保育給付認定申請却下通知書

様

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請については、次の理由で却下しましたので通知します。

児童	フリガナ	
	生年月日	
保護者	フリガナ	
	居住地	
	生年月日	
却下理由		
この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に寒川町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分を受けたことを知った日（審査請求をした場合には、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月以内に、寒川町（寒川町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。		

(-)

第4号様式（第4条関係）

年 月 日

寒 川 町 長

施 設 等 利 用 給 付 認 定 通 知 書

様

申請のありました施設等利用給付認定の内容について、次のとおり決定したので通知します。

認 定 区 分				
保 育 の 事 由				
支 給 認 定 日				
支 給 認 定 証 番 号				
有 効 期 間				
児 童	フ リ ガ ナ 氏 名			
	生 年 月 日		性 別	
家 属	フ リ ガ ナ 氏 名			
	居 住 地			
	生 年 月 日			
変 更 事 項				

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に寒川町長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分を受けたことを知った日（審査請求をした場合には、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月以内に、寒川町（寒川町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。

第5号様式（第4条関係）

年 月 日

様

寒川町長

施設等利用給付認定申請却下通知書

様

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る施設等利用給付認定の申請については、次の理由で却下しましたので通知します。

児童	フリガナ名	
	生年月日	
保護者	フリガナ名	
	居住地	
	生年月日	
却下理由		
この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に寒川町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分を受けたことを知った日（審査請求をした場合には、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月以内に、寒川町（寒川町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。		

(寒川町特定保育所における保育の利用等に関する規則の一部改正)

第4条 寒川町特定保育所における保育の利用等に関する規則（平成27年寒川町規則第7号）の一部を次のように改正する。

第2条第2項中「保育所入所承諾通知書」を「保育所等入所承諾通知書」に、「保育所入所保留通知書」を「保育所等入所保留通知書」に改める。

第2号様式及び第3号様式を次のように改める。

第2号様式（第2条関係）

年 月 日

様

藤 川 町 長

年度

保 育 所 等 入 所 承 諾 通 知 書

様

申込みのありました施設への入所について、次のとおり承諾いたします。

入 所 す る 児 童 の 氏 名 及 び 生 年 月 日	
入 所 す る 児 童 保 護 者 の 氏 名 ・ 住 所 ・ 生 年 月 日	
入所する保育所等の名称	
保 育 の 実 施 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
保 育 料 の 階 層 ・ 月 額	
1 保育料について変更があった場合は、その旨を通知します。 2 給付認定内容に変更が生じた場合には、速やかにその旨を届け出てください。 3 保育の実施期間中であっても保育所等へ入所できる基準に該当しなくなった場合には、保 育の実施を解除します。	

第3号様式（第2条関係）

年 月 日

様

麻川町 貴

保 育 所 等 入 所 保 留 通 知 書

様

申込みのありました保育所等の入所については、次の理由により保留となりましたので通知いたします。

用 意	フ 西	リ	ガ	サ 名	
	生	年	月	日	
保 育 所 等	フ 西	リ	ガ	サ 名	
	姓	姓	姓	姓	
	生	年	月	日	
	希 望 施 設 の 名				
希 望 入 所 年 月 日					
保 留 と な っ た 理 由					
希 望 期 間					
備 考					
この取分について不備がある場合は、この取分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内の無休時間内において書面請求をすることができます。 また、この取分を交付したことを知った日（書面請求をした場合以降、書面請求に対する取決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内（無休時（無休時間）を除く）を期として、取分の取消しの請求を提出することができます。 ただし、取分の交付から1年を経過するとその請求は受理できません。					

第5号様式次のように改める。

第5号様式（第4条関係）

保 育 实 施 解 除 通 知 书



次の見直しについて保留の意思を削除することにいたしましたので、通知します。

児童	フ 氏	リ	ダ	ナ 名	
	生	年	月	日	
保護者	フ 氏	リ	ダ	ナ 名	
	居 住 地				
	生	年	月	日	
入所する保育所の名称及び所在地					
保 育 の 実 施 の 解 除 の 年 月 日					
保 育 の 実 施 の 解 除 の 理 由					
この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に東川町長に対して審査請求をすることができます。また、この処分を受けたことを知った日（審査請求をした場合には、審査請求に対する取決があったことを知った日）の翌日から起算して6月以内に、東川町（東川町長）を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分の日から1年を経過するとその訴えは提起できません。					

（寒川町重度障害者等の医療費の助成に関する条例施行規則の一部改正）

第5条 寒川町重度障害者等の医療費の助成に関する条例施行規則（平成3年寒川町規則第12号）の一部を次のように改正する。

第3号様式を次のように改める。

第3号様式（第7条関係）

医療証										障
負担者番号		8	0	1	4	0	5	2	8	
公費負担医療の 受給者番号										
受 給 者	住 所									
	氏 名									
	生年月日	年 月 日								
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで								
発行機関名 及 び 印										
交付年月日		年 月 日								

注 意 事 項

（寒川町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則の一部改正）

第6条 寒川町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則（平成18年寒川町規則第20号）の一部を次のように改正する。

第1号様式から第3号様式の2までを次のように改める。

第1号様式（第4条関係）

(一)		(二)		(三)	
障害福祉サービス受給者証		介護給付費の支給決定内容		サービス種別	
受給者証番号		障害支援区分		サービス種別	
支給決定障害者等		認定有効期間		支給量等	
居住地		サービス種別		支給決定期間	
フリガナ		支給量等		サービス種別	
氏名		支給決定期間		支給量等	
生年月日		サービス種別		支給決定期間	
フリガナ		支給量等		サービス種別	
氏名		支給決定期間		支給量等	
生年月日		サービス種別		支給決定期間	
障害種別		支給量等		サービス種別	
交付年月日		支給決定期間		支給量等	
支給市町村名及び印		予備欄		支給決定期間	から まで

(四)		(五)		(六)	
訓練等給付費の支給決定内容		計画相談支援給付費の支給内容		利用者負担に関する事項	
障害支援区分		支給期間		負担上限月額	
認定有効期間		指定特定相談支援事業所名		適用期間	
サービス種別		モニタリング期間		食事提供体制計算対象者	
支給量等		予備欄		適用期間	
支給決定期間		特定障害者特別給付費の支給内容		利用者負担上限額管理対象者該当の有無	
サービス種別		施設入所支援		利用者負担上限額管理事業所名	
支給量等		支給額		特記事項欄	
支給決定期間		適用期間		予備欄	
サービス種別		共同生活施設又は居度障害者等包括支援			
支給量等		支給額			
支給決定期間		適用期間			
予備欄		予備欄			

(七)		(八)		(九)	
訪問系サービス事業者記入欄		訪問系サービス事業者記入欄		短期入所事業者実績記入欄	
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称	
サービス内容		サービス内容		実施日	
1 契約支給量	月 時間 分	1 契約支給量	月 時間 分	1	から まで
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日	2	から まで
施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日	施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日	3	から まで
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称		4	から まで
サービス内容		サービス内容		5	から まで
2 契約支給量	月 時間 分	2 契約支給量	月 時間 分	6	から まで
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日	7	から まで
施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日	施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日	8	から まで
事業者及びその事業所の名称		事業者及びその事業所の名称		9	から まで
サービス内容		サービス内容		10	から まで
3 契約支給量	月 時間 分	3 契約支給量	月 時間 分	11	から まで
契約日	年 月 日	契約日	年 月 日	12	から まで
施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日	施設利用実態等によるサービス提供終了事由の終了日までの施設利用	年 月 日		

(十) 生活介護・自立訓練・就労支援施設・ 就労移行支援・就労継続支援事業受託機関			(十一) 生活介護・特別生活訓練・ 施設入所支援事業受託機関			(十二) 就労定着支援・自立生活支援 事業受託機関		
番号	事業内容及びその 事業所の名称		番号	事業内容及びその 事業所の名称	入所(留)日 退所(退)日	番号	事業内容及びその 事業所の名称	利用開始日 利用終了日
1	サービス内容		1		入所(留)日 年 月 日	1		利用開始日 年 月 日
	契約受給量				退所(退)日 年 月 日			サービス提供終了日 年 月 日
	契約日	年 月 日			入所(留)日 年 月 日			退所(退)日 年 月 日
	施設及び施設による サービス提供終了日	年 月 日			退所(退)日 年 月 日			サービス提供終了日 年 月 日
2	事業内容及びその 事業所の名称		2		入所(留)日 年 月 日	2		利用開始日 年 月 日
	サービス内容				退所(退)日 年 月 日			サービス提供終了日 年 月 日
	契約受給量							
	契約日	年 月 日						
3	施設及び施設による サービス提供終了日	年 月 日	予備欄					
	事業内容及びその 事業所の名称							
	サービス内容							
	契約受給量							
	契約日	年 月 日						
	施設及び施設による サービス提供終了日	年 月 日						
	事業内容及びその 事業所の名称							
	サービス内容							

(十三) 注意事項欄		(十四) 注意事項欄	

第2号様式（第19条の3関係）

(一)			(二)		(三)		
地域相談支援受給者証			地域相談支援給付費の給付決定内容		一般相談支援事業者記載欄		
受給者証番号			地域相談支援の種類		提供する地域相談支援の種類	事業者及びその事業所の名称	契約日 サービス提供終了日
地域相談支援給付決定障害者	居住地		地域相談支援給付量等				契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日
	フリガナ		地域相談支援給付決定期間				契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日
	氏 名		地域相談支援の種類				契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日
	生年月日		地域相談支援給付量等				契約日 年 月 日 サービス提供終了日 年 月 日
障害種別			地域相談支援給付決定期間		予備欄		
交付年月日			予備欄				
支給市町村名及び印							

(四)		(五)	
計画相談支援給付費の支給内容		注意事項欄	
支給期間			
指定特定相談支援事業所名			
モニタリング期間			
予備欄			

第3号様式（第20条関係）

別紙様式第3号（表面）

自立支援医療受給者証（育成医療）									
公費負担者番号									
自立支援医療費受給者番号									
受 診 者	フリガナ							生年月日	
	氏 名								
	住 所								
	加入医療保険の 記号及び番号					保険者番号			
	特定疾病療養 受療の認定								
保 護 者（受 診 者 が 1 8 歳 未 満 の 場 合 記 入）	フリガナ							続柄	
	氏 名								
	住 所								
指 定 医 療 機 関 名	病院・診療所	病院名1				所在地・ 電話番号			
		病院名2							
		病院名3							
	薬 局	薬局名1				所在地・ 電話番号			
		薬局名2							
		薬局名3							
訪問看護事業者	訪問看護事業者1				所在地・ 電話番号				
	訪問看護事業者2								
	訪問看護事業者3								
重症かつ継続						自己負担上限額			
有 効 期 間									
上記のとおり認定する。									

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証、特定疾病区分が記載された資格証認書等を医療機関窓口に出示すること。

別紙様式第3号（裏面）

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の開始となる障害	
医療の具体的方針	
特記事項	

第3号様式の2（第20条関係）

別紙様式第3号（表面）

自立支援医療受給者証（更生医療）										
公費負担者番号										
自立支援医療費受給者番号										
受 診 者	フリガナ							生年月日		
	氏 名									
	住 所									
	加入医療保険の 記号及び番号		保険者番号					保 険 者 名		
			保 険 者 名							
特定疾病療養 受 療 の 認 定										
指 定 医 療 機 関 名	病 院 ・ 診 療 所		病院名1				所在地・ 電話番号			
			病院名2							
			病院名3							
	薬 局		薬局名1				所在地・ 電話番号			
			薬局名2							
			薬局名3							
訪問看護事業者		訪問看護事業者1				所在地・ 電話番号				
		訪問看護事業者2								
		訪問看護事業者3								
重度かつ継続				自己負担上限額		月額		円		
有 効 期 間										
上記のとおり認定する。										

※ 人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証、特定疾病区分が記載された資格確認書等を医療機関窓口へ提出すること。

別紙様式第3号（裏面）

自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特記事項	

(寒川町児童福祉法施行細則の一部改正)

第7条 寒川町児童福祉法施行細則（平成24年寒川町規則第17号）の一部を次のように改正する。

第1号様式を次のように改める。

第1号様式（第5条関係）

(一) 通所受給者証		(二) 障害児通所給付費の給付決定内容		(三) 障害児通所給付費の給付決定内容	
受給者証番号		支援の種類		支援の種類	
所在地		支給量等		支給量等	
氏名		給付決定機関		給付決定機関	から まで
生年月日		支援の種類		支援の種類	
氏名		支給量等		支給量等	
生年月日		給付決定機関	から まで	給付決定機関	から まで
交付年月日		特記事項欄		特記事項欄	
支給市町村名 及び印		予備欄		予備欄	

(四) 障害児相談支援給付費の支給内容		(五) 利用者負担に関する事項		(六) 障害児通所支援事業者記入欄	
支給期間		負担上限 月額		事業者及びその事業所の名称	
相談相談支援実施所名		適用期間		支所の所在地	
モニタリング期間		食事提供加算対象		開始日	年 月 日
予備欄		適用期間		利用開始日	年 月 日
		利用が負担上限額管理対象となる事業		利用終了日	年 月 日
		利用が負担上限額管理対象となる事業		利用終了日	年 月 日
		特記事項欄		利用終了日	年 月 日
		予備欄		利用終了日	年 月 日

(七) 障害児通所支援事業者記入欄		(八) 注意事項		(九) 注意事項	
事業者及びその事業所の名称					
支所の所在地					
開始日	年 月 日				
利用開始日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				
事業者及びその事業所の名称					
支所の所在地					
開始日	年 月 日				
利用開始日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				
事業者及びその事業所の名称					
支所の所在地					
開始日	年 月 日				
利用開始日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				
利用終了日	年 月 日				

(寒川町介護保険法施行細則の一部改正)

第8条 寒川町介護保険法施行細則（平成25年寒川町規則第18号）の一部を次のように改正する。

第9条中「介護保険要介護状態区分変更通知書」を「介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書」に改める。

第14条第2項中「介護保険償還払支給（不支給）決定通知書」を「介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給（不支給）決定通知書（償還払い用）」に改める。

第16条第2項中「介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（第19号様式）」を「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書（第19号様式の2）」に改める。

第17条第4項中「介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（第19号様式）」を「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給（不支給）決定通知書（第19号様式の3）」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「介護保険高額介護（予防）サービス費支給決定通知書」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、同条第3項中「第25号の2様式」を「第25号様式の2」に改める。

第19条第2項中「介護保険自己負担額証明書」を「介護保険（保険給付）自己負担額証明書」に改める。

第22条第1項中「介護保険利用者負担減免申請書」を「介護保険利用者負担額減免認定申請書」に改め、同条第2項中「介護保険利用者負担額減免決定通知書」を「介護保険利用者負担額減免認定決定通知書」に改める。

第5号様式を次のように改める。

介護保険		要介護認定・要支援認定 要介護更新認定・要支援更新認定										申請書													
寒川町長																									
次のとおり申請します。										申請年月日 年 月 日															
被 保 険 者	介護保険 被保険者番号												個人番号												
	医療 保険	被保険者名												被保険者番号											
		被保険者 記号・番号		記号										番号						校番					
	フリガナ												生年月日		年 月 日										
	氏名												性別												
	住所		〒										電話番号												
	前回の要介護 認定の結果等		＊要介護・要 支援更新認定 の場合のみ記入		要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2																				
					有効期間 年 月 日から 年 月 日																				
			＊14日以内に 他自治体から 転入した者 のみ記入		転出元自治体（市町村）名 [] 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知を受け取っている場合は「いいえ」を選択して ください） はい ・ いいえ 「はい」の場合、 申請日 年 月 日																				
過去6月間の 介護保険施設・ 医療機関等への 入院、入所の 有無		介護保険施設の名称等・所在地 〒										期間 年 月 日～ 年 月 日													
		介護保険施設の名称等・所在地 〒										期間 年 月 日～ 年 月 日													
		医療機関等の名称等・所在地 〒										期間 年 月 日～ 年 月 日													
		有 ・ 無										医療機関等の名称等・所在地 〒 期間 年 月 日～ 年 月 日													
提出代行 者	名称		該当に○（地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）																						
	住所		〒										電話番号												
主治医		主治医の氏名										医療機関名													
		所在地 〒										電話番号													
第二号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入																									
特定疾病名																									

本人氏名

第7号様式から第14号様式までを次のように改める。

第7号様式（第6条関係）

介護保険資格者証

年 月 日

有 効 期 限		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
交 付 年 月 日		年 月 日	
要介護状態区分等			
認 定 年 月 日 （事業対象者の場合は、 基本チェックリスト実施日）		年 月 日	
認 定 の 有 効 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日	
居 宅 サ ー ビ ス 等		区 分 支 給 限 度 基 準 額	
		年 月 日 ～ 年 月 日	1月当たり 単位
（うち種類支給限度基準額）	サービスの種類	種類支給限度基準額	
認 定 審 査 会 の 意 見 及 び サ ー ビ ス の 種 類 の 指 定			
給 付 制 限	内 容		期 間
		開始年月日 終了年月日	
		開始年月日 終了年月日	
		開始年月日 終了年月日	
居 宅 介 護 支 援 事 業 者 若しくは介護予防支 援事業者及びその事 業所の名称又は地域 包括支援センターの 名 称	届出年月日		
	届出年月日		
	届出年月日		
介護保険施設等	種 類	入所等年月日	
	名 称	退所等年月日	
	種 類	入所等年月日	
	名 称	退所等年月日	
保険者番号並びに 保険者の名称及び印		神奈川県高座郡寒川町富山165番地 電話番号 寒川町 印	

裏面の注意事項を確認してください。（A4）

注意事項

- 1 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ寒川町の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。
- 2 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、あらかじめ基本チェックリストによる確認又は要支援認定を受けてください。
- 3 介護サービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 4 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けようとするときは、必ずこの証を事業提供者に提出してください。
- 5 この証の有効期限を経過した場合は、使用することができません。
- 6 居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）については、居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者に介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画の作成を依頼した旨をあらかじめ寒川町に届け出た場合又は自ら介護サービス計画若しくは介護予防サービス計画を作成し、寒川町に届け出た場合に限って現物給付となります。これらの手続をしない場合は、寒川町からの事後払い（償還払い）になります。
- 7 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。
- 8 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護サービスに要した費用に、別途介護保険負担割合証に示された割合を乗じた金額です（居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスの利用支払額はありません。）。
- 9 介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けるときに支払う金額は、当該サービスに要した費用のうち寒川町が定める割合又は寒川町が定める額（事業提供者が額を定める場合においては、当該者が定める額）です。
- 10 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、記載事項に留意してください。利用できるサービスの種類の指定がある場合は、当該サービス以外は保険給付を受けられません。
- 11 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を寒川町に返してください。
- 12 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、寒川町にその旨を届け出てください。
- 13 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。
- 14 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を寒川町からの事後払いとする措置（支払方法変更）、利用時支払額を3割（介護保険負担割合証に記載の「利用者負担の割合」欄に記載された割合が3割である場合は4割）とする措置（給付額減額）等を受けることがあります。

住民票上の氏名

性別

介護補償給付等の受給者

第8号様式（第6条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

介護保険 要介護認定・要支援認定等結果通知書

年 月 日に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 年 月 日		認 定 結 果	
認 定 理 由			
介護認定審査会の 意 見			
認 定 の 有 効 期 間			
備 考			

- ・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ことがあります。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。

<お問い合わせ先>
〒253-0198
神奈川県高座郡寒川町宮山185番地
寒川町
TEL：

- 審査請求等
- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
 - 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第9号様式（第6条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

介護保険 要介護認定・要支援認定等却下通知書

年 月 日に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			
備 考			

<お問い合わせ先>
〒253-0186
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等

1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第10号様式（第7条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

介護保険 診断命令書

年 月 日にあなたが行った申請について、介護保険法の規定に基づき要介護認定・要支援認定等を行うにあたって、医師の意見を求める必要があるので、以下のとおり受診してください。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
診 断 を 行 う 医 療 機 関	名 称		
	担 当 医 師 名		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
診 断 を 受 け る 日 時 あ る い は 期 間			
診 断 を 受 け る 場 所			

- 1 診断を受けるときは、この書類を医療機関に提示してください。
- 2 指定をした日時に診断を受けることができない場合は、診断を受ける医療機関及び本町両方に必ず連絡してください。
- 3 この診断を受けないときは、介護保険法第27条第10項等の規定により、あなたの要介護認定・要支援認定等の申請が却下されることがあります。

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

第11号様式（第8条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

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			

(補足説明文)

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

第12号様式（第9条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

介護保険 要介護・要支援状態区分変更通知書

あなたの要介護状態区分又は要支援状態区分を下記のとおり変更いたします。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
いままでの要介護・ 要 支 援 状 態 区 分			
これからの要介護・ 要 支 援 状 態 区 分			
変 更 年 月 日			
変 更 理 由			
介護認定審査会の 意 見			
認定の有効期間			
備 考			

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第13号様式（第10条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

介護保険 要介護認定・要支援認定取消通知書

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			
備 考			

被保険者証を本町に提出してください。
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。

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山185番地
寒川町
TEL：

- 審査請求等
- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第14号様式（第11条関係）

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	年 月 日									
	住 所 (転 出 先 予 定)										
	異 動 予 定 日	年 月 日									
前の者は、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。 <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 寒川町長 印											
認定済 ・ 申請中		申請年月日		年 月 日							
要介護状態区分		認定年月日		年 月 日							
認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで有効										
利用者の負担割合 (住所移転前の負担割合)	割 ()										
介護認定審査会の意見											
備 考											

裏面の注意事項を確認してください。

注意事項

- 1 この受給資格証明書は、介護保険法第36条に基づき寒川町が交付したもので、被保険者証ではありません。したがって、この証で介護保険の保険給付を受けることはできません。
- 2 住所を異動した先の市町村が、新しい介護保険の保険者となり、あなたもその市町村の介護保険の被保険者となります。
- 3 住所を異動した際は、直ちにその市町村の窓口で転入の届出をし、必ずこの証明書を提出して要介護認定・要支援認定等の申請をしてください。
- 4 あなたが住所を異動した日から14日を過ぎますと、この証明書は無効となりますので十分に注意してください。
- 5 異動予定日を過ぎてから住所を異動した場合は、介護保険の保険給付が一部受けられなくなることがありますので十分に注意してください。

第16号様式を次のように改める。

第16号様式（第12条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

介護保険 サービス種類指定変更通知書

年 月 日付けで行ったサービス種類指定変更申請について、介護認定審査会の判定に基づき、次のとおり認定したので通知します。

被 保 険 者 番 号	被 保 険 者 氏 名
サ ー ビ ス の 種 類 の 指 定	
理 由	

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等

1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第19号様式を次のように改める。

第19号様式（第14条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費等支給（不支給）決定通知書（償還払い用）

先に申請のありました給付費については、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
サービス提供年月		年 月	
受 付 年 月 日		年 月 日	
決 定 年 月 日		年 月 日	
本 人 支 払 額		円	
給 付 の 種 類			
支 給 可 否		支 給 金 額	
		円	
不 支 給 の 理 由			
振 込 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 目	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人		
振 込 予 定 日		年 月 日	

窓 口 払	お持ちいただくもの	※上記「振込口座」に記載がある場合は、手続き不要	支払場所	
			支払期間	

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：
--

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第19号様式の次に次の2様式を加える。

第19号様式の2（第16条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（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は、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
サービス提供年月		年 月	
受 付 年 月 日		年 月 日	
決 定 年 月 日		年 月 日	
本 人 支 払 額		円	
支 給 可 否		支 給 金 額	
不 支 給 の 理 由			
振 込 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 目	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人		
振 込 予 定 日		年 月 日	
福 祉 用 具	種 目		
	品 目 名		
	購入金額	円	
窓 口 払	お持ちいただくもの	※上記「振込口座」に記載がある場合は、手続き不要	支払場所
			支払期間

<お問い合わせ先>
〒253-0198
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第19号様式の3（第17条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給（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は、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
サービス提供年月		年 月	
受 付 年 月 日		決 定 年 月 日	年 月 日
本 人 支 払 額		円	
支 給 可 否		支 給 金 額	円
不 支 給 の 理 由			
振 込 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 目	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人		
振 込 予 定 日		年 月 日	
改 修 金 額		円	
窓 口 払	お持ちいただくもの	※上記「振込口座」に記載がある場合は、手続き不要	支払場所
			支払期間

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：
--

審査請求等

1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第24号様式から第25号の2様式までを次のように改める。

第24号様式（第18条関係）

第24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

フリガナ				保険者番号											
被保険者氏名				被保険者番号											
生年月日		年 月 日		個人番号											
住 所		電話番号													
本人支払額		円													
備 考		対象年月： 年 月 日													
寒川町長 上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 なお、すでに支給済みの高額介護（予防）サービス費について、過誤調整等により支給額の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護（予防）サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 個人番号 氏名 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。															
		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														

注意 ・ 今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合は、原則今回指定した口座に振り込まれるため、申請手続は不要となります。
・ 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）サービス費を以下の口座に振り込んでください。

受 取 口 座		□公金受取口座（マイナンバーと連携済みの口座）を利用する【利用する場合は口座情報の記入不要】 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 □振込口座を指定する											
口 座 振 込 依 頼 欄		銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号					
		金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()							
		ゆうちょ銀行		記号			番号						
		フリガナ 口座名義人											

市（町村）記入欄

区 分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考	
1 単独		有・無		
2 合算		給付割合 割		

第25号様式（第18条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

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

給付費について、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
サービス提供年月		年 月	
決 定 年 月 日		年 月 日	
給 付 の 種 類			
支 給 可 否			
本 人 支 払 額		円	支 給 金 額 円
不 支 給 の 理 由			
備 考		処理年月日： 年 月 日 算定基準額： 円 支給済金額： 円	
振 込 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 目	口 座 番 号	
	口座名義人		
振 込 予 定 日		年 月 日	
窓 口 払	お持ちいただくもの	※上記「振込口座」に記載がある場合は、手続き不要	支払場所
			支払期間

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第25号様式の2（第18条関係）

介護保険基準収入額適用申請書

年 月 日

寒川町長 様

次のとおり関係書類を添えて、高額介護サービス費の負担区分判定に係る収入額を申請します。

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													
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													
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													
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													
住 所	連 絡 先																		

氏 名					
生 年 月 日		年	月	日	年 月 日
年 中 の 収 入	公 的 年 金		円		円
	給 与 (パート収入等を含む)		円		円
	((年金・給与以外の収入)		円		円
	合 計		円		円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申 請 者 氏 名		連絡先(自宅・勤務先)
申 請 者 住 所		本人との関係

注意事項

- 市町村民税が課税されている・いないにかかわらず、ご本人(40歳以上65歳未満の方は除く。)及び同じ世帯におられる65歳以上の方それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
- 収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入(障害年金・遺族年金・恩給・特別弔慰金・災害弔慰金など)は除きます。
- 公的年金等源泉徴収票・給与源泉徴収票・確定申告書の写しなど、公的年金及び給与収入額が確認できる書類を添付してください。ただし、1月1日において寒川町に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。また、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入についても添付書類は不要です。

第27号様式から第31号様式までを次のように改める。

第27号様式（第19条関係）

様

介護保険（保険給付）自己負担額証明書

次のとおり証明します。

フリガナ			
氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	証明対象年度	
自己負担額証明書整理番号			
保 険 者 番 号		被保険者番号	
対 象 と な る 計 算 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日	
計算期間において被保険者であった期間		年 月 日 ～ 年 月 日	
サービス提供年月	自己負担額	うち70歳～74歳の者に係る自己負担額	摘 要
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
月分			
計			
年 月 日			
寒川町長 印			

【保険者連絡用】

<お問い合わせ先> 〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山185番地 寒川町 TEL： (計算結果送付先)

第28号様式（第19条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長 印

高額医療合算介護（予防）サービス費支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました高額医療合算介護（予防）サービス費支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号		被 保 険 者 氏 名	
計 算 対 象 期 間		年 月 年 月	
申 請 年 月 日		年 月 日	決 定 年 月 日
計 算 対 象 期 間 中 の 自 己 負 担 額 の 合 計 額		円	支 給 金 額
給 付 の 種 類		円	
支 給 可 否			
不 支 給 の 理 由			
備 考			
振 込 口 座	金 融 機 関		
	口 座 種 目	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人		
振 込 予 定 日		年 月 日	
窓 口 払	お持ちいただくもの	※上記「振込口座」に記載がある場合は、手続き不要	支払場所
			支払期間

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山185番地
寒川町
TEL :

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第29号様式（第20条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（申請先）

寒川町長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者氏名	-----		被保険者番号																
			個人番号																
			生 年 月 日				年		月		日								
住 所	〒 電話番号																		
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒 電話番号																		
入所（院）年月日 （※）	年 月 日				（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及び ショートステイを利用している場合は、記入不要です。														
配偶者の有無		有 ・ 無		配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」 については、記載不要です。															
配偶者に関する事項	フリガナ	-----																	
	氏 名																		
	生年月日	年 月 日				個人番号													
	住 所	〒 電話番号																	
	本年1月1日 現在の住所 （現住所と 異なる場合）	〒 電話番号																	
課税状況		市町村民税 課税 ・ 非課税																	
収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																	
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 万円以下です。 （受給している年金に0してください） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。																	
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 万円を超え、120万円以下です。																	
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額 120万円を超えます。																	
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、 ③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、 ⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。																	
	預貯金額	円				有価証券 （評価概算額）		円		その他 （現金・負債を 含む）		() ※ 円		※内容を記入してください。					

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	連絡先（自宅・勤務先）
申請者住所 〒	本人との関係

- 注意事項
- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

第30号様式（第20条関係）

年 月 日

様

寒川町長

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、次のとおり決定しましたので通知します。

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

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)居住費又は滞在費の負担限度額
	有効期限	年 月 日 ユニット型個室 円/日
	食費の負担限度額	ユニット型個室的多床室 円/日
	(介護予防)短期入所生活(療養)介護	従来型個室(特養等) 円/日
	その他のサービス	従来型個室(老健・医療院等) 円/日 多床室 円/日
2 承認しない		

＜お問い合わせ先＞
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL：

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第31号様式（第20条関係）

（表）

介護保険負担限度額認定証								
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						
	適 用 年 月 日	年 月 日から						
	有 効 期 限	年 月 日まで						
食費の負担限度額		(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス 円 円						
居住費又は滞在費 の負担限度額		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 従来型個室(老健・医療院等) 円 多床室 円						
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 神奈川県高座郡寒川町宮山 165 番地 電話番号 寒 川 町 印						

(裏)

注 意 事 項

一 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。）を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、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。

二 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に提出してください。

三 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、この証を寒川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。

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、寒川町にその旨を届け出てください。

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拘禁刑の処分を受けます。

住民票上の氏名

第32号様式から第37号様式までを次のように改める。

介護保険特定負担限度額認定申請書 (特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に係る認定申請)										
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	年 月 日		個 人 番 号							
住 所	〒 電話番号									
特 定 負 担 限 度 申 請 事 由	1 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 年額 円以下のもの等 2 市町村民税世帯非課税者であって、1 に該当する以外のもの 3 その他 ()									
入所施設	(名称) (所在地) 〒 (入所年月日) 年 月 日 (入所する居室の種別) 1 ユニット型個室 2 ユニット型個室的多床室 3 従来型個室 4 多床室									
寒川町長 上記のとおり食費及び居住費に係る特定負担限度額認定を申請します。 年 月 日 〒 住所 申請者 電話番号 氏名										
市町村記入欄										
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										

第33号様式（第21条関係）

年 月 日

様

寒川町長

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要介護旧措置入所者に係る認定決定通知書)

年 月 日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、次のとおり決定しましたので通知します。

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

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)居住費の特定負担限度額
	有効期限	年 月 日 ユニット型個室 円/日
	食費の特定負担限度額	円/日 ユニット型個室的多床室 円/日
		円/日 従来型個室(特養等) 円/日
2 承認しない		

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL:

- 審査請求等
- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第34号様式（第21条関係）

（表）

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	年 月 日						
	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 ユニット型個室的多床室 円 従来型個室 円 多床室 円						
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 神奈川県高座郡寒川町宮山 165 番地 電話番号 寒 川 町 印						

(裏)

注 意 事 項

- 一 この証によって指定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。
- 二 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別養護老人ホームの窓口提出してください。
- 三 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、特定負担限度額認定証の有効期限に至ったとき又は特別養護老人ホームを退所したとき（引き続き、他の特別養護老人ホームに入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を寒川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。
- 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、寒川町にその旨を届け出てください。
- 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拘禁刑の処分を受けます。

住民票上の氏名

第35号様式（第22条関係）

介護保険利用者負担額減免認定申請書

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	年 月 日	個人番号																	
住 所	〒 電話番号																		
申請理由																			
寒川町長																			
上記のとおり関係書類を添えて、利用者負担額に係る減免を申請します。																			
年 月 日																			
〒																			
住所																			
申請者																			
電話番号																			
氏名																			

市町村記入欄

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	

第36号様式（第22条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

介護保険利用者負担額減免認定決定通知書

年 月 日に申請のありました、利用者負担額減免認定については、次のとおり決定しましたので通知します。

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

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) 給付率 /100 有効期限 年 月 日
2 承認しない	

<お問い合わせ先>
〒253-0196
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町
TEL :

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第37号様式（第22条関係）

(表)

介護保険利用者負担額減免認定証			
交付年月日		年 月 日	
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
	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		神奈川県高座郡寒川町宮山165番地 電話番号 寒 川 町 印	

(裏)

注 意 事 項

- 一 介護サービスを受けるときは、必ず事前に、この認定証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。
- 二 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（入院又は入所時の居住又は滞在に要する費用及び食事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。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減免の認定の要件に該当しなくなったとき、又は減免の認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を寒川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。
- 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、寒川町にその旨を届け出てください。
- 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拘禁刑の処分を受けます。

住民票上の氏名

(寒川町介護保険条例施行規則の一部改正)

第9条 寒川町介護保険条例施行規則（平成25年寒川町規則第19号）の一部を次のように改正する。

第3条中「介護保険料納入通知書兼特別徴収（仮徴収）開始（停止）通知書」を「介護保険料納入通知書兼特別徴収開始（停止）通知書」に改める。

第7条第2項中「介護保険料減免（変更）決定通知書」を「介護保険料減免決定（変更）通知書」に改める。

第9条第2項第2号中「介護保険料（徴収猶予・減免）取消通知書」を「介護保険料（徴収猶予・減免）取消決定通知書」に改める。

第1号様式から第8号様式までを次のように改める。

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

様 寒 川 町 長 印

年度 介護保険料納入通知書 兼 特別徴収開始（停止）通知書

介護保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	被保険者氏名
生 年 月 日	性 別
住 所	
決定年月日	決定理由

年間保険料額		月	期別	保険料額（円）		普通徴収の場合の納期限
				特別徴収	普通徴収	
円		4 月	暫定1			
		5 月	暫定2			
		6 月	第1期			
		7 月	第2期			
		8 月	第3期			
		9 月	第4期			
		10月	第5期			
		11月	第6期			
		12月	第7期			
		1 月	第8期			
これらの保険料納付方法等		2 月	第9期			
		3 月	第10期			
		計				
保 険 料						
徴収方法						
特別徴収						
義 務 者						
特別徴収						
対象年金						
合計額						

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの天引きとなります。
納付書払いの場合は、各期別の保険料額をそれぞれの納期限までに納めてください。

保険料算定の基礎

期間	月数 ①	保険料段階	保険料額 ②	保険料算出額 ③（②×①／12）	減免額 ④	減免後保険料額 ③－④

保険料段階の算出根拠

本人課税区分	世帯課税区分	生活保護	老齢福祉年金	公的年金等の収入金額	合計所得金額

普通徴収（口座振替等）の場合の口座情報

金融機関	
口座種別	口座番号
口座名義人	

<お問い合わせ先>
〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町 TEL:

審査請求等
1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第2号様式（第3条関係）

年 月 日

様

寒 川 町 長

印

年度 介護保険料納入（変更）通知書 兼 特別徴収開始（停止）通知書

介護保険料額が次のとおり決定（変更）しましたので通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
生 年 月 日		性 別	
住 所			
変 更 年 月 日		変 更 理 由	

年間保険料額		月 期別		変更前の保険料額（円）		変更後の保険料額（円）		普通徴収の場合の 納期限
円				特別徴収	普通徴収	特別徴収	普通徴収	
これまでの保険料納付等		4 月	暫定 1					
保 険 料		5 月	暫定 2					
徴収方法		6 月	第 1 期					
特別徴収		7 月	第 2 期					
義 務 者		8 月	第 3 期					
特別徴収		9 月	第 4 期					
対象年金		10 月	第 5 期					
		11 月	第 6 期					
		12 月	第 7 期					
		1 月	第 8 期					
これからの保険料納付方法等		2 月	第 9 期					
保 険 料		3 月	第 10 期					
徴収方法		計						
特別徴収		合計額						
義 務 者		差引増減額						
特別徴収								
対象年金								

特別徴収の欄に金額の記載がある場合は、年金からの天引きとなります。
納付書払いの場合は、各期別の保険料額をそれぞれの納期限までに納めてください。

保険料算定の基礎

	期間	月数 ①	保険料段階	保険料額 ②	保険料算出額 ③（②×①／12）	減免額 ④	減免後保険料額 ③－④
（変更前）							
（変更後）							

保険料段階の算出根拠

	本人課税区分	世帯課税区分	生活保護	老齢福祉年金	公的年金等の収入金額	合計所得金額
（変更前）						
（変更後）						

普通徴収（口座振替等）の場合の口座情報

金融機関			
口座種別	口座番号		
口座名義人			

<お問い合わせ先>
〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町 TEL:

- 審査請求等
- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第3号様式（第4条関係）

介護保険料徴収猶予申請書

年 月 日

(宛先)寒川町長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
本人との関係

次のとおり 年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。

1. 被保險者

被保険者番号											個人番号											
フリガナ																						
氏名											生年月日		年 月 日									
住所	〒																					
	電話番号																					

2. 世帯の生計を主として維持する者

フリガナ																			
氏名		個人番号																	
住所	〒																		
	電話番号																		

3. 保険料の額及び納期限（特別徴収対象年金給付の支払に係る月）

--

4. 申請理由

--

第4号様式（第4条関係）

年 月 日

様

寒川町長

印

介護保険料徴収猶予（変更）決定通知書

年 月 日付けで申請がありました 年度分介護保険料の徴収猶予については、次のとおり承認・不承認・変更と決定しましたので通知します。

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

徴収猶予決定年月日	年 月 日
不承認理由	

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
4月	円	～	
5月	円	～	
6月	円	～	
7月	円	～	
8月	円	～	
9月	円	～	
10月	円	～	
11月	円	～	
12月	円	～	
1月	円	～	
2月	円	～	
3月	円	～	
合計	円		

<お問い合わせ先>

〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
寒川町 TEL :

審査請求等

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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。
- 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第5号様式（第7条関係）

介護保険料減免申請書

年 月 日

(宛先)寒川町長

申請者 住所
氏名
電話番号
本人との関係

次のとおり 年度分介護保険料の減免を申請します。

1. 被保險者

被保険者番号											個人番号											
フリガナ																						
氏名											生年月日		年 月 日									
住所	〒																					
	電話番号																					

2. 世帯の生計を主として維持する者

フリガナ		個人番号															
氏名																	
住所	〒																
	電話番号																

3. 保険料の額及び納期限（特別徴収対象年金給付の支払に係る月）

--

4. 申請理由

--

第6号様式（第7条関係）

年 月 日

様

寒川町長

印

介護保険料減免決定（変更）通知書

年 月 日付けで申請がありました 年度分介護保険料の減免については、次のとおり承認・不承認・変更と決定しましたので通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
減免決定年月日	年 月 日	決定した減免額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
不承認理由			
納期	減免前保険料額	減免額	減免後保険料額
4月	円	円	円
5月	円	円	円
6月	円	円	円
7月	円	円	円
8月	円	円	円
9月	円	円	円
10月	円	円	円
11月	円	円	円
12月	円	円	円
1月	円	円	円
2月	円	円	円
3月	円	円	円
合計	円		

<お問い合わせ先>

〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地

寒川町

TEL :

審査請求等

- この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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。
- 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分に不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第7号様式（第8条関係）

介護保険料（徴収猶予・減免）事由（変更・消滅）申告書

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

1. 徴収猶予内容

徴収猶予決定年月日	年 月 日			
納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考	
4月	円	～		
5月	円	～		
6月	円	～		
7月	円	～		
8月	円	～		
9月	円	～		
10月	円	～		
11月	円	～		
12月	円	～		
1月	円	～		
2月	円	～		
3月	円	～		
合 計	円			

* 徴収猶予を受けている方のみ記入してください。

2. 減免内容

減免決定年月日	年 月 日		決定した減免額	円
減免前保険料額	円		減免後保険料額	円
納 期	減免前保険料額	減免額	減免後保険料額	
4月	円	円	円	
5月	円	円	円	
6月	円	円	円	
7月	円	円	円	
8月	円	円	円	
9月	円	円	円	
10月	円	円	円	
11月	円	円	円	
12月	円	円	円	
1月	円	円	円	
2月	円	円	円	
3月	円	円	円	
合 計	円			

* 減免を受けている方のみ記入してください。

徴収猶予又は減免事由の(変更・消滅)内容	
添付書類	
(宛先) 寒川町長 上記のとおり添付書類を添えて、介護保険料（徴収猶予・減免）事由が（変更・消滅）したことを届け出します。 年 月 日 申 請 者 住 所 氏 名 電 話	

第8号様式（第9条関係）

年 月 日

様

寒川町長

印

介護保険料（徴収猶予・減免）取消決定通知書

年 月 日付けで決定しました 年度分介護保険料（徴収猶予・減免）については、次のとおり
取消しとなりましたので通知します。

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

1. 徴収猶予内容

徴収猶予取消年月日			年 月 日		
取消前の内容			取消後の内容		
期	保険料額	徴収猶予期間	期	保険料額	徴収猶予期間
4月	円	～	4月	円	～
5月	円	～	5月	円	～
6月	円	～	6月	円	～
7月	円	～	7月	円	～
8月	円	～	8月	円	～
9月	円	～	9月	円	～
10月	円	～	10月	円	～
11月	円	～	11月	円	～
12月	円	～	12月	円	～
1月	円	～	1月	円	～
2月	円	～	2月	円	～
3月	円	～	3月	円	～
合 計	円		合 計	円	
取消の理由					

2. 減免内容

減免取消年月日	年 月 日	取消した減免額	円
取消前保険料額	円	取消後保険料額	円
取消前の額		取消後の額	
納 期	保険料額	納 期	保険料額
4月	円	4月	円
5月	円	5月	円
6月	円	6月	円
7月	円	7月	円
8月	円	8月	円
9月	円	9月	円
10月	円	10月	円
11月	円	11月	円
12月	円	12月	円
1月	円	1月	円
2月	円	2月	円
3月	円	3月	円
合 計	円	合 計	円
取消の理由			

<お問い合わせ先>

〒253-0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地

寒川町

TEL :

審査請求等

- 1 この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に神奈川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 審査請求に対する裁決があり、なおこの処分について不服があるときは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に寒川町（寒川町長）を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合はこの裁決を経ずに訴訟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。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは上記の期間を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

（寒川町国民健康保険条例施行規則の一部改正）

第10条 寒川町国民健康保険条例施行規則（平成13年規則第30号）の一部を次のように改正する。

第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第10条関係）

旧被扶養者異動連絡票		
発行年月日 _____		
旧 被 扶 養 者	氏 名	
	生 年 月 日	
	旧被扶養者に該当した年月日	
交 付 者	保 険 者 番 号 並びに交付者の名称及び印	
注意事項 1. 転入した市町村において旧被扶養者に係る減免（被保険者均等割を半額等の措置）の申請を行う場合には、減免の申請書と合わせて、この連絡票を提示してください。 2. この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。 3. この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。		

（寒川町廃棄物の減量化、資源化及び適正処理等に関する条例施行規則の一部改正）

第11条 寒川町廃棄物の減量化、資源化及び適正処理等に関する条例施行規則（平成5年寒川町規則第6号）の一部を次のように改正する。

第19条第1項第2号中「（第25号様式）」を削る。

第24号様式を次のように改める。

第24号様式（第19条関係）

神奈川県寒川町 納入済通知書

加入者名 寒川町会計管理者

口座番号

合計金額

円

収納機関 番号

納付 番号

通知 番号

期日

収納期

通知番号

受取

期日

長(付)額

円

合計金額

円

領 収 日 付 印

コンビニ 等 取 納 用

納付義務者名

指定期日

バーコード 使用期限

（ご注意）

バーコードがな

いもの、あつて

も使用ができません。

訂正した場合は、

コンビニエンス

ストア等では納

付できません。

神奈川県寒川町 納付書(原付)

神奈川県寒川町 領収証書

加入者名 寒川町会計管理者

口座番号

税(料)額

円

合計金額

円

納付義務者名

通知番号

期日

指定期日

加入者名 寒川町会計管理者

口座番号

税(料)額

円

合計金額

円

納付義務者名

通知番号

期日

指定期日

領 収 日 付 印

金融機関/店舗

納付者様・収入印紙不要

第25号様式を削る。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和8年2月24日から施行する。

(残存用紙の使用)

- 2 この規則の施行前に、旧規則の規定により既に調製された様式で用紙が現に残存するものに限り、所要の調整をし、当分の間使用することができる。