

(第1条関係) 寒川町議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等
に関する条例施行規則新旧対照表

現 行	改 正 案
～略～ (休業補償を行わない場合) 第7条の2 条例第8条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。 (1) 懲役、禁錮若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて刑事施設（少年法（昭和23年法律第168号）第56条第3項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている場合又は法廷等の秩序維持に関する法律（昭和27年法律第286号）第2条の規定による監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合 (2) （略） ～略～	～略～ (休業補償を行わない場合) 第7条の2 条例第8条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。 (1) 拘禁刑_____若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて刑事施設（少年法（昭和23年法律第168号）第56条第3項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されている場合又は法廷等の秩序維持に関する法律（昭和27年法律第286号）第2条の規定による監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合 (2) （略） ～略～

(第2条関係) 寒川町非常勤消防団員等に係る損害補償の支給等に関する規則新旧対照表

現 行	改 正 案
(損害補償のうち休業補償を行わない場合) 第1条 寒川町消防団員等公務災害補償条例（昭和41年寒川町条例第26号。以下「条例」という。）第8条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。 (1) 懲役、禁錮若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて刑事施設（少年法（昭和23年法律第168号）第56条第3項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されてい	(損害補償のうち休業補償を行わない場合) 第1条 寒川町消防団員等公務災害補償条例（昭和41年寒川町条例第26号。以下「条例」という。）第8条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。 (1) 拘禁刑_____若しくは拘留の刑の執行のため若しくは死刑の言渡しを受けて刑事施設（少年法（昭和23年法律第168号）第56条第3項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘置されている場合、労役場留置の言渡しを受けて労役場に留置されてい

る場合又は法廷等の秩序維持に関する法律（昭和27年法律第286号）第2条の規定による監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合 (2) （略） ～略～	る場合又は法廷等の秩序維持に関する法律（昭和27年法律第286号）第2条の規定による監置の裁判の執行のため監置場に留置されている場合 (2) （略） ～略～
---	---

（第3条関係）介護保険法施行細則新旧対照表

現 行	改 正 案
～略～ <u>第7号様式（第6条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第31号様式（第20条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第34号様式（第21条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第37号様式（第22条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～	～略～ <u>第7号様式（第6条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第31号様式（第20条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第34号様式（第21条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～ <u>第37号様式（第22条関係）</u> <u>別紙のとおり</u> ～略～

（改正附則）

現 行	改 正 案
	<u>附 則</u> <u>この規則は、刑法等の一部を改正する法律（令和4年法律第67号）の施行の日から施行する。</u>

(現行)

第7号様式(第6条関係)

(表)
介護保険資格者証

有 効 期 限					
被 保 険 者	番 号				
	住 所				
	フ リ ガ ナ				
	氏 名				
	生 年 月 日			性 別	
交 付 年 月 日					
要 介 護 状 態 区 分 等					
認 定 年 月 日					
認 定 の 有 効 期 限					
居 宅 サ ー ビ ス		区 分 支 給 限 度 基 準 額			
		1月当たり 単位			
(うち種類支給限度額)		サービスの種類	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 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 及 び そ の 事 業 者 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 名称			入所・入院年月日	
				退所・退院年月日	
	種類 名称			入所・入院年月日	
				退所・退院年月日	
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印		寒川町 印			

裏面の注意事項を確認してください。

(現行)

(裏)

注意事項

- 1 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村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。
- 3 老人保健の健康手帳の交付を受けている場合であって、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護の指定居宅介護サービス又は介護保険施設サービス若しくは介護療養施設サービスを受けようとするときは、この証に健康手帳を添えて、事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 4 居宅サービスについては、あらかじめ居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼し、その旨を市町村に届け出るか、自ら介護サービス計画を作成し、市町村に届けた場合に限り現物給付となります。これらの手続きをしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。
- 5 居宅サービスには保険給付の限度額が設定されます。
- 6 介護サービスを受けたときは、当該サービスに要した費用(入所又は入院中の食事に要する費用を除く。)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を支払います。居宅介護支援サービスは、全額が介護保険から支給されますので自己負担はありません。また、入所又は入院中の食事に要する費用については、定額の標準負担額を支払います。
- 7 認定審査会意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、その事項に留意してください。また、利用できるサービスの指定がある場合は、当該サービス以外は、給付を受けられません。
- 8 死亡、転出等の理由により、被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
- 9 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。
- 10 資格者証の有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けてください。
- 11 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。
- 12 災害等特別の事情がないのに保険料を滞納したときは、給付を市町村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)等を受ける場合があります。

(改正案)

第7号様式(第6条関係)

(表)
介護保険資格者証

有効期限					
被保険者	番号				
	住所				
	フリガナ				
	氏名				
生年月日				性別	
交付年月日					
要介護状態区分等					
認定年月日					
認定の有効期限					
居宅サービス		区分支給限度基準額			
		1月当たり 単位			
(うち種類支給限度額)		サービスの種類	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及びその事業者の名称		届出年月日			
		届出年月日			
		届出年月日			
介護保険施設等	種類名称			入所・入院年月日	
				退所・退院年月日	
	種類名称			入所・入院年月日	
				退所・退院年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印		寒川町 印			

裏面の注意事項を確認してください。

注意事項

- 1 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村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。
- 3 老人保健の健康手帳の交付を受けている場合であって、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護の指定居宅介護サービス又は介護保険施設サービス若しくは介護療養施設サービスを受けようとするときは、この証に健康手帳を添えて、事業者又は施設の窓口に提出してください。
- 4 居宅サービスについては、あらかじめ居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼し、その旨を市町村に届け出るか、自ら介護サービス計画を作成し、市町村に届けた場合に限り現物給付となります。これらの手続きをしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。
- 5 居宅サービスには保険給付の限度額が設定されます。
- 6 介護サービスを受けたときは、当該サービスに要した費用(入所又は入院中の食事に要する費用を除く。)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を支払います。居宅介護支援サービスは、全額が介護保険から支給されますので自己負担はありません。また、入所又は入院中の食事に要する費用については、定額の標準負担額を支払います。
- 7 認定審査会意見及びサービスの種類の指定欄に記載がある場合は、その事項に留意してください。また、利用できるサービスの指定がある場合は、当該サービス以外は、給付を受けられません。
- 8 死亡、転出等の理由により、被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。
- 9 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。
- 10 資格者証の有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けてください。
- 11 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。
- 12 災害等特別の事情がないのに保険料を滞納したときは、給付を市町村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)等を受ける場合があります。

介護保険負担限度額認定証

(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	性別								
	適 用 年 月 日	年 月 日から									
	有 効 期 限										
食費の負担限度額		円									
居住費又は滞在費の負担限度額		ユニット型個室 ユニット型個室的多床室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室		円 円 円 円 円							
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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・療養等」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。
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、市町村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懲役の処分を受けます。

介護保険負担限度額認定証

(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	性別								
	適 用 年 月 日	年 月 日から									
	有 効 期 限										
食費の負担限度額		円									
居住費又は滞在費の負担限度額		ユニット型個室 ユニット型個室的多床室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室	円 円 円 円 円								
保険者番号並びに 保険者の名称及び 印		<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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・療養等」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。
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、市町村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。

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)

(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						
	適 用 年 月 日						
	有 効 期 限						
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><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 寒 川 町 印						

(裏)

注 意 事 項
一 この証によつ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。
四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、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。
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懲役 の処分を受けます。

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)

(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						
	適 用 年 月 日						
	有 効 期 限						
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> 寒 川 町 印						

(裏)

注 意 事 項
一 この証によつ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、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。
四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、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。
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。

介護保険利用者負担額減免認定証

(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	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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に提出してください。
二 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（入院又は入所時に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。また、入院又は入所時における食事に要する費用については、一日につき定額の標準負担額となります。
三 被保険者の資格がなくなつたとき、減免の認定の要件に該当しなくなつたとき、又は減免の認定証の有効期限に至つたときは、遅滞なく、この証を寒川町に返却してください。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つたときは、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懲役の処分を受けます。

第37号様式(第22条関係)

介護保険利用者負担額減免認定証

(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	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 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に提出してください。
二 介護サービスを受けるときに支払う金額は、介護費用（入院又は入所時に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。また、入院又は入所時における食事に要する費用については、一日につき定額の標準負担額となります。
三 被保険者の資格がなくなつたとき、減免の認定の要件に該当しなくなつたとき、又は減免の認定証の有効期限に至つたときは、遅滞なく、この証を寒川町に返却してください。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つたときは、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。