（第1条関係）寒川町町税条例施行規則新旧対照表

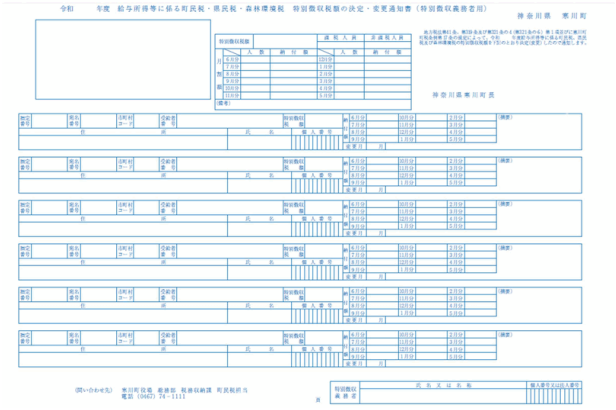
現行	改正案
（町民税の減免） 第12条　（略） 2　（略） 3　町長は、前項の規定により申請を受けたときは、内容を審査して、その適否を決定し、町税減免決定通知書（第10号様式）により　　通知する。	（町民税の減免） 第12条　（略） 2　（略） 3　町長は、前項の規定により申請を受けたときは、内容を審査して、その適否を決定し、個人の町民税にあっては、町民税・県民税・森林環境税減免・免除決定通知書（第10号様式）により、法人の町民税にあっては、法人町民税減免決定通知書（第10号様式の2）により通知する。
（固定資産税の減免） 第16条　（略） 2　第12条第2項及び第3項の規定は、固定資産税の減免について準用する。 （加える）	（固定資産税の減免） 第16条　（略） 2　第12条第2項　　の規定は、固定資産税の減免について準用する。 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。
（種別割の減免手続） 第21条　第12条第2項及び第3項の規定は、種別割の減免について準用する。	（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（第23条関係） 様式の名称　様式番号 （略）　（略） 督促状　第34号様式 （略）　（略） 町民税（法人）更正・決定通知書　第39号様式	別表（第23条関係） 様式の名称　様式番号 （略）　（略） 督促状　第34号様式 督促状（随時）　第34号様式の2 （略）　（略） 法人町民税更正・決定通知書　第39号様式

固定資産税・都市計画税　第40号様式
納税通知書

固定資産税・都市計画税　第41号様式
更正（修正）通知書
（略）　（略）

第7号様式（第10条関係）

第７号様式（第１０条関係）



第9号様式（第12条関係）

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

申請人　住　所
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	
	軽自動車の所在	寒川町	型式・車両番号	
5 申請理由				

上記申請に基づき、次のとおり決定してよいでしょうか。

部　長	課　長	副主幹等	主　任	公印使用承認印

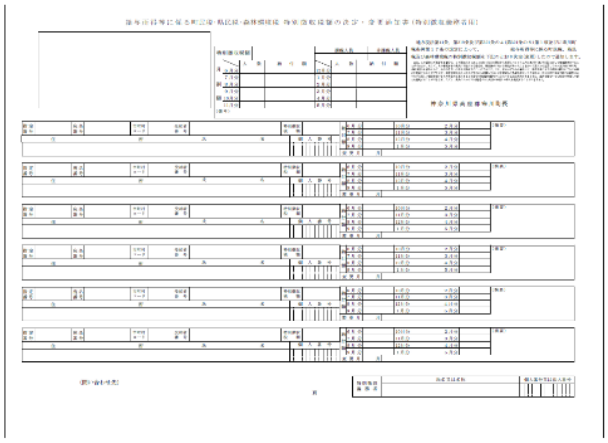
起案　・　・
決裁　・　・
通知　・　・

決定区分	□免除する　□減額する　□免除しない　□減額しない			
決定内容	期別(納期)	年税額	減免する額	減免後の額
	第1期	円	円	円
	第2期			
	第3期			
	第4期			
決定理由				

※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。

固定資産税・都市計画税　第40号様式
（土地・家屋・償却資）
納税通知書
固定資産税・都市計画税　第41号様式
更正（賦課）決定　通知書
（略）　（略）

第7号様式（第10条関係）



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

申請人　住所
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）

第10号様式(第12条関係)

町税減免決定通知書

年度	税目	税	整理番号	
			通知書番号	
1 決定区分	□減額する。□免除する。□減額しない。□免除しない。			

2 決定内訳	期別(納期)	年税額	減免する額	減免後の額
	第1期	円	円	円
	第2期			
	第3期			
	第4期			

年　月　日づけの申請に基づき上記のとおり通知します。

年　月　日

寒川町長　　印

納税義務者　　様

（加える）

（加える）

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。この処分の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の取消しの訴えを提起することができます。

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			
納税義務者 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. 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、この処分があったことを知った日の翌日から６ヶ月以内に、寒川町(寒川町)を被告として、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、この期間を経ないでも提起することができます。
（１）審査請求をし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、この通知の到達後７日目に、この処分があった日から起算して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、審査請求をした場合の、この処分取消しの訴えは、審査請求を棄却した裁決があった日の翌日から起算して６ヶ月を経過した日以降は、裁決の取消しを求める訴えを提起することはできなくなりますが、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。

（加える）

（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。ただし、この期間の経過前であっても、この処分があったときを始期とする1年間を経過したときは、審査請求をすることができません。

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（㎡）	資産ごとの減免税当税額（円）	
	家屋番号	開始時期	減免適用地積又は床面積（㎡）	固定資産税	都市計画税

（加える）

（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：

（加える）

（加える）

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。処分の取消しの訴えは、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（町長が裁決の内容によります。）提起することができます。
なお、処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後では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審査請求がされた日から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重大な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

町税納期限変更告知書

第　　号
年　月　日

番地
様

寒川町長　氏　　名　印

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たので期日までに納付してください。

納税者 （特別徴収義務者）	住(居)所、所在地	
	氏名、名称	

	年度	期別	税　目	税　額	法定納期限	変更納期限	通知書番号
変更内訳							
納期限変更の理由							
異議の申し立て							

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） 通知書番号	未納額	納期限	課税情報 （備考）
				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

年　月　日

（宛先）寒川町長

住所（所在地）

納税義務者　氏　名

（名称および代表者氏名）

職業　　電話

（※個人番号（法人番号）：　　）

徴収猶予を受けようとする	金額	賦課相当	税目	通知書番号	期別	（繰上日）納期限	（督促日）法定納期限等	税額（円）	督促手数料（円）	延滞金 法律による金額（円）	備考
		合計								（　）	
	期間	年　月　日から　年　月　日まで　月間									
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	回	納付誓約日	曜日	納付誓約額	納付月日	納付金額	取扱者	備考

担保提供　有　無

※　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

徴収猶予決定通知書

年　月　日

様

寒川町長

年　月　日付で、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、徴収猶予を決定しましたから、納付計画を確実に履行して下さい。

徴収猶予を許可した	金額	年度	期別	税目	納期限	税額	延滞金額	計	徴収番号
		合計							
	期間	年　月　日から　年　月　日							

地方税法第15条第　項第　号

納付計画	回数	分納期限	納付金額		納付履行	回数	分納期限	納付金額	
	1		税			1		税	
			延					延	
	2		税			2		税	
			延					延	
	3		税			3		税	
			延					延	
	4		税			4		税	
			延					延	
	5		税			5		税	
			延					延	
	6		税			6		税	
			延					延	
	7		税			7		税	
			延					延	
	8		税			8		税	
			延					延	
	9		税			9		税	
			延					延	
	10		税			10		税	
			延					延	
	11		税			11		税	
			延					延	
	12		税			12		税	
			延					延	
	計		税			計		税	
			延					延	

1　分割納付（納入）の際には、そのつどこの許可通知書をご持参下さい。
2　延滞金を納めねばならないときは、その延滞金額は分納期限ごとに分納税額と合算して納付（納入）して下さい。
3　「納付履行」欄は、分割納付（納入）のつど、あなたが納めた年月日、金額を記入して納付（納入）履行の参考にして下さい。

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

徴収猶予等取消通知書

第　　号
年　月　日

様

寒川町長　　印

次のとおり通知します。

通知区分	□ 徴収猶予の取消し　□ 換価猶予の取消し						
年度	期別	税目	納期限	税額	延滞金額	計	通知番号
合計							

猶予を受けた税額	すでに納めた額	差引未納税額

未納分の納期限	年　月　日

取消しの理由

猶予許可年月日	年　月　日	番号	

審査請求　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。そして、その審査請求の裁決になお不服がある場合は、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。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いでもその訴えを提起することができます。①審査請求をした日から3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しの訴えを提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができません。

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

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	納付すべき税額	納　付　税　額	納期到来未納額	納期未到来未納額	備　考
		円	円	円	円	

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

第34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）	納付税額（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

（帳票整理番号：　　）

第34号様式（別表関係）

督　促　状

地方税法(第　条第　項)の規定により本督促状を送付します。

科　目	
年(度)　月(期)分	円
延　滞　金	右ページをご覧ください。
(通知書番号) 指　定　番　号	

上記の金額が滞納となっています。

納付書をお持ちのうえ、町指定の金融機関にて至急納めてください。

年　月　日

寒川町長　　㊞

注　意　事　項

1　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。

（　年　月　日現在の延滞金の割合）

納期限の翌日から1箇月まで　年　　%

納期限の翌日から1箇月を超え納める日まで　年　　%

2　滞納処分

督促状発送の日から起算して10日を経過した日までに完納されないときは、財産の差押処分をすることになります。

3　審査請求

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。そして、その審査請求の裁決になお不服がある場合は、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。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いでもその訴えを提起することができます。①審査請求をした日から3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しの訴えを提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができません。

（加える）

（加える）

第36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。

○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】

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（別表関係）

町民税・県民税・森林環境税 税額決定／納税 通知書

同封の普通徴収納付書により、各納期の税額をそれぞれの納期限までに納めてください。

寒 川 町 長

納税義務者			
世帯番号		通知番号	
年金の種類			
支払者名称			
法人番号			

下記に記載のある方は口座振替納税です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			
納付区分			

【普通徴収期割納付額】

期別	納付額	納期限
第1期分		
第2期分		
第3期分		
第4期分		

課税の根拠等については裏面をご覧ください。

領収書は5年間保管してください。

【年金特別徴収月割徴収額】

徴収月	徴収額
4月	
6月	
8月	
10月	
12月	
2月	
徴収月	仮徴収額
(翌4月)	
(翌6月)	
(翌8月)	

※公的年金特別徴収対象者のみ

第2面

通知番号	

所得金額		所得控除額		税額	町民税	県民税
総合課税所得の内訳 給与収入金額		雑損控除		総所得		
給与所得（所得金額調整控除後）		医療費控除		山林所得		
営業等所得		小規模企業共済		分離短期譲渡所得		
農業所得		社会保険料控除		分離長期譲渡所得		
不動産所得		生命保険料控除		株式等譲渡所得		
利子所得		地震保険料控除		上場株式等の配当等所得		
配当所得				先物取引所得		
公的年金等 収入金額				特例肉用牛所得		
公的年金等 所得金額		障・寡・ひ・勤		税額控除額		
業務		配偶者控除		所得割減免額		
その他		配偶者特別控除		所得割額		
雑所得		扶養控除		均等割軽減免額		
短期・長期・一時所得		基礎控除		均等割額		
		所得控除計			森林環境税免除額	
損失の繰越控除額		課税標準額			森林環境税額	
総所得金額		総所得			年税額	
山林所得		山林所得			給与特別徴収税額	
分離短期譲渡所得		分離短期譲渡所得			年金特別徴収税額	
分離長期譲渡所得		分離長期譲渡所得			普通徴収税額	
株式等譲渡所得		株式等譲渡所得			控除不足額	
上場株式等の配当等所得		上場株式等の配当等所得			普通徴収納付額	
先物取引所得		先物取引所得			前納報奨金	
特例肉用牛所得		特例肉用牛所得			還付充当可能額	

控対配（有・無・老）／扶養（特定・同居・老人・同居・16歳未満・その他）／障害（特別・同居・その他）

本人該当事項

【町民税】

税額控除	税額控除額

【県民税】

税額控除	税額控除額

（第1面）兼（第2面）随時課税用

町民税・県民税の決定または変更通知書

下記のとおり決定（変更）しましたので通知します。
各納期の税額をそれぞれの納期限までに納めてください。

納税義務者			
世帯番号		通知番号	
年金の種類			
支払者名称			
法人番号			

下記に記載のある方は口座振替納税です。

金融機関			
口座種別		口座種別	
口座名義人			
納付方法			

決定（変更）理由	

控対配			扶養							障害			本人該当事項							
有	無	老	特定 人	同居 内	老人 人	16歳未満 人	その他 人			同居 内	特別 人	その他 人		未成年	障害 特	障害 他		寡婦		ひとり親	勤労学生

区分		変更前の額 円	変更後の額 円
所得金額			
	合計所得金額		
所得控除金額			
	所得控除計		
総所得課税標準額			
分離課税標準額			

（普通徴収期割納付額）

区分	変更前の額 円	変更後の額 円	差引増減額 円	納期限
納付合計				
第1期				
第2期				
第3期				
第4期				
随1				
随2				
随3				
随4				

区分		変更前の額 円	変更後の額 円
町民税	総所得の所得割額		
	分離課税の所得割額		
	税額控除額		
	所得割減免額		
	所得割額		
	均等割軽減額		
	均等割減免額		
	均等割額		
	計（100円未満切捨）		
県民税	総所得の所得割額		
	分離課税の所得割額		
	税額控除額		
	所得割減免額		
	所得割額		
	均等割減免額		
	均等割額		
	計（100円未満切捨）		
森林環境税免除額			
森林環境税額			
年税額			
控除不足額			
納付額			
還付充当可能額			

（特別徴収月割納付額）

	区分	変更前の額 円	変更後の額 円	差引増減額 円
公的年金特別徴収	納付合計			
	4月			
	6月			
	8月			
	10月			
	12月			
	2月			
	仮徴収	変更前の額 円	変更後の額 円	差引増減額 円
	翌4月			
	翌6月			
	翌8月			
給与特別徴収	区分	変更前の額 円	変更後の額 円	差引増減額 円
	納付合計			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	1月			
	2月			

（税額控除内訳）

調整控除

第39号様式

町民税・県民税・森林環境税 税額決定／納税 通知書

神奈川県高座郡寒川町長

・課税の根拠は裏面をご覧ください。
・領収書は5年間保管してください。
・同封の普通徴収納付書により、各納期の税額をそれぞれの納期限までに納めてください。

お問合せ先

1

(単位:円)

▼賦課期日時点氏名・住所

通知書番号	
金融機関名	
口座番号	振替方法
口座名義人	

	年税額	給与特徴税額	年金特徴税額	差引普通徴収税額

納期限							

▼特別徴収対象の公的年金の種類と支払者の名称・法人番号

公的年金の種類	
支払者の名称	
支払者の法人番号	

▼10月から2月の公的年金から特別徴収される月と金額

▼昨年度の通知書でお知らせした、4月から8月の公的年金から特別徴収される月と金額（仮徴収税額）

年金より特別徴収される額			

▼来年度も引き続き公的年金からの特別徴収の対象となる場合に、来年度の4月から8月の公的年金から特別徴収される月と金額（仮徴収税額）

年金より特別徴収される額			

2

(単位:円)

▼所得金額等

給与収入	
公的年金等収入	
合計所得金額	
繰越損失額	
総所得金額等	

▼所得控除額

控除合計	

▼扶養親族・特親該当区分

控配 老配 特定 同老 老人 16歳未満 その他 同障 特障 他障 特寡

▼本人該当区分

未成年者 特障 他障 寡婦 勤労学生

▼算出税額

税額控除前所得割		
所得割額		
均等割額		
森林環境税額		
減免額・免除額		
年税額（住民税及び森林環境税の額）		
給与・公的年金等からの特別徴収税額		
差引普通徴収税額(本年度納めていただく額)		
控除不足額		
(うち還付額)		

▼課税標準額

3

第39号様式（別表関係）

町民税(法人)更正・決定通知書

第　　　号
年　月　日

番地
様

寒川町長　氏　　　　名　印

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。

整理番号	法人番号

事業年度	自　年　月　日 至　年　月　日	確定・更正 修正・決定	税率 ― 100

		更正前	更正後	差引増減
法人税額				
課税標準額				
税割額				
均等割額				
年税額				
予定				
確定				
合計				
指定納期限		年　月　日		
更正理由	1　県税事務所の資料により 2　申告書等の誤りにより 3　更正の請求により			
摘要	当町従業者数　人 全従業者数　人			

※　審査請求　この通知に不服がある場合は、この通知があつたことを知つた日の翌日から起算して3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。そして、その審査請求の裁決になお不服がある場合は、審査請求に対する裁決があつたことを知つ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。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いでもその訴えを提起することができます。①審査請求をした日から3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しの訴えを提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができません。

第40号様式（別表関係）

（第1面）

固定資産税・都市計画税　納　税　通　知　書

固定資産税額及び都市計画税額を下記のとおり決定しましたので通知します。
各納期の税額をそれぞれの納期限までに納めてください。
課税の根拠については通知書の裏面をご覧ください。

神奈川県高座郡　寒　川　町　長

期別	期割税額　（円）	納期限
第1期		
第2期		
第3期		
第4期		

領収書は5年間保管してください。

納税義務者	

世帯番号		
通知番号		

下記に記載のある方は口座振替納税です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			
納付区分			

（第2面）

固定資産税・都市計画税　納　税　通　知　書

	土地の課税標準額（円）	家屋の課税標準額（円）	償却資産の課税標準額（円）	課税標準額の合計（円）
固定資産税				㋐
都市計画税				㋑
	算出税額（円）	軽減税額（円）	※数地権等持分税額（円）	確定税額（円）
固定資産税	㋒（㋐×1.4／100）	㋔	㋕	㋗（㋒＋㋕－㋔）
都市計画税	㋓（㋑×0.2／100）		㋖	㋘（㋓＋㋖）
	減免税額（円）	年税額（円）		
	㋙	㋗＋㋘－㋙		

※数地権等持分税額について
　数地権等の一筆における課税標準額に税率をかけて求めた税額を持分に応じて按分した額を表しています。

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　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。
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の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40号様式（別表関係）

寒　川　町　　**固定資産税・都市計画税（土地・家屋・償却資産）納税通知書**

課税年度	
通知書番号	

あなたの固定資産税・都市計画税は次のとおりです。
各納期の税額をそれぞれの納期限までに納めてください。
課税の根拠については通知書の裏面をご覧ください。
納付書払の場合、領収書は5年間保管してください。

神奈川県高座郡　寒川町長

金融機関名	
支店名	
口座種別	
口座番号	
口座名義人	
振替方法	

固定資産税・都市計画税（土地・家屋・償却資産）納税通知書

区分		固定資産税（円）	都市計画税（円）
課税標準額	土地	A	E
	家屋	B	L
	償却資産	C	
	合計	D=A+B+C（千円未満切り捨て）	M=E+L（千円未満切り捨て）
税率		[illegible]	[illegible]
[illegible]・減免前税額		[illegible]	[illegible]
共用土地税額		[illegible]	[illegible]
軽減税額		[illegible]	[illegible]
減免税額		[illegible]	[illegible]
年税額		[illegible]（百円未満切り捨て）	[illegible]（百円未満切り捨て）
合計年税額		[illegible]	

期別	納期限	納付額（円）

備考	

（第3面）

固定資産税・都市計画税（土地・家屋）課税明細書

納税義務者		納税管理人		枚目　枚中
				世帯番号
				通知番号

資産区分	土地又は家屋の所在地 / 現況地目（住宅区分）又は家屋種類・構造 / 市街化区分	備考	家屋番号 / 建築年次 / 評価額	地積又は床面積(㎡) / (円)	前年度課税標準額(円)（上段：固定　下段：都計） / 軽減税額(円)	課税標準額(円)（上段：固定　下段：都計） / 税相当額(円)

この明細書の見方は裏面に記載してあります。

（第4面）

神奈川県寒川町　納入済通知書　㊫

加入者名		口座番号		合計金額	円
収納機関番号		納付番号		確認番号	納付区分
納付期限		期別		通知番号	

CVS収納用　（寒川町/本部控）

取りまとめ店

領収日附印

納付書（原符）　㊫

（寒川町）

加入者名	
口座番号	
期別	
通知書番号	
納付番号	
納付者氏名	
税額	円
	円
延滞金	円
合計金額	円
納付期限	
主管課名	領収日附印

（金融機関/店舗控）

領収証書（寒川町）㊫

加入者名 / 口座番号 / 通知書番号 / 納付番号 / 納付者氏名 / 税額 円 / 円 / 延滞金 円 / 合計金額 円 / 納付期限

※この領収証書は5年間大切に保管してください。

※切り取らないでお出しください。

お問合せ窓口は裏面に記載しております。

上記の金額を領収しました。

領収日附印

収入印紙不要

（納付者控）

固定資産税・都市計画税（土地・家屋）課税明細書

納税義務者	住所又は所在地		通知書番号	
	氏名又は名称			

区分　土地又は家屋の所在地			不動産番号	固定 / 都計	課税標準額(円)	本則課税標準額(円)	前年度課税標準額(円)
登記地目又は種類・用途	登記地積又は床面積(㎡)	建築年	評価額(円)		軽減税額(円)	減免税額(円)	相当税額(円)
現況地目又は構造	現況地積又は床面積(㎡)	現況階層			課税標準額(円)	本則課税標準額(円)	前年度課税標準額(円)
家屋番号又は共用土地の持分割合	床面積	現況階層			軽減税額(円)	減免税額(円)	相当税額(円)
備考							
				固定			
				都計			
				固定			
				都計			
				固定			
				都計			

第41号様式（別表関係）

年　月　日

様

寒 川 町 長

年度

固定資産税・都市計画税決定（更正）通知書

下記のとおり決定（更正）しましたので通知します。

納税義務者			
世帯番号		通知番号	

決定（更正）理由

※下記に記載のある方は口座振替納税です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			
納付区分			

（単位：円）

			決定（更正）前価額	決定（更正）後価額	差引増減価額
課税標準額	固定資産税	土地			
		家屋			
		償却資産			
		合計			
	都市計画税	土地			
		家屋			
		合計			
税額	固定資産税	算出税額			
		軽減税額			
		敷地権持分税額			
	都市計画税	算出税額			
		軽減税額			
		敷地権持分税額			
	減免税額				
	合計				

※更正（修正後）の課税標準額において、「土地」が３０万円未満、「家屋」が２０万円未満、「償却資産」が１５０万円未満である場合は、算出税額の基礎となる課税標準額（合計）に合算されません。

（単位：円）

納期			決定（更正）前価額	決定（更正）後価額	差引増減価額
期別納付額	１期				
	２期				
	３期				
	４期				

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		

○審査の申立て（価格）
固定資産課税台帳に登録された価格に不服がある場合は、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申出をすることができます。この処分については、前記の審査の申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－ア 差引増減額(円)
固定資産税	土地　課税標準額	A			
	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×E			
	共用土地税額	G			
	軽減税額	H			
	減免税額	I			
	年税額	J＝F＋G－H－I			
都市計画税	土地　課税標準額	K			
	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×N			
	共用土地税額	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			
期別税額	第１期分				
	第２期分				
	第３期分				
	第４期分				

	区分	納期限	ウ 収納済額(円)	エ 更正後納付額(円)	エ－ウ 差引税額(円)
期別税額	第１期分				
	第２期分				
	第３期分				
	第４期分				

第43号様式（別表関係）

第44号様式（別表関係）

軽自動車税（種別割）納税通知書（寒川町）

下記のとおり決定しましたので通知します。

寒　川　町　長

世帯番号	
通知番号	
識別番号	

【納付者氏名】

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

◎上記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。

標識番号	車種
税額	円
納期限	

第46号様式

軽自動車税種別割納税証明書

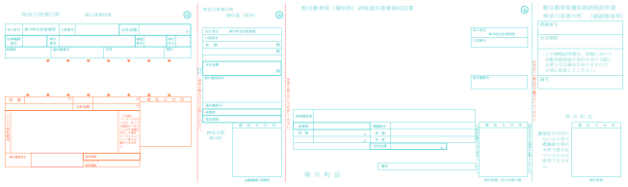
納税義務者	氏名（名称）	
	住所	
車両番号		
納税済年月日		年　月　日
この証明書の有効期限		年　月　日
備考		

上記のとおり証明する。

年　月　日

寒川町長 氏　　名 印

第43号様式（別表関係）



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

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置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いでも、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（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　確認納税者において口座振替納税の条件を満たすようとする際に、この証明書を提出してください。
2　表示に不足のある場合や誤りがあるものであるときは、証明書にその旨を記載します。
3　納税期日（4月1日）後に廃車などの事実があった場合には、廃車届に写を添付の上、納税期日の属する年度においては連絡がない限り課税されます。
4　この証明書の有効期限は、この証明書の交付後、処理日数を考慮の上、有効期限の期日が記載されます。

（第2条関係）寒川町印鑑条例施行規則新旧対照表

<table>
<tr><th>現行</th><th>改正案</th></tr>
<tr><td>（印鑑登録原票　　の除票等の期間）
第6条　条例第11条の規定に基づく印鑑登録原票　　の除票その他の書類の保存期間は、次の各号に定めるところによる。
（1）　印鑑登録原票　　の除票　3年
（2）　（略）
別表（第7条関係）
<table><tr><th>申請書等の様式</th><th>様式番号</th></tr><tr><td colspan="2">（略）</td></tr><tr><td>印鑑登録照会書及び回答書</td><td>第2号様式</td></tr><tr><td>印鑑登録原票　　</td><td>第3号様式、第3号様式の2</td></tr><tr><td colspan="2">（略）</td></tr></table>第1号様式
 </td><td>（印鑑登録原票確認票の除票等の期間）
第6条　条例第11条の規定に基づく印鑑登録原票確認票の除票その他の書類の保存期間は、次の各号に定めるところによる。
（1）　印鑑登録原票確認票の除票　3年
（2）　（略）
別表（第7条関係）
<table><tr><th>申請書等の様式</th><th>様式番号</th></tr><tr><td colspan="2">（略）</td></tr><tr><td>印鑑登録照会書及び回答書</td><td>第2号様式</td></tr><tr><td>印鑑登録原票　　</td><td>第3号様式、第3号様式の2</td></tr><tr><td colspan="2">（略）</td></tr></table>第1号様式
 </td></tr>
</table>

第2号様式

住　　所
氏　　名

照　会　書

　　年　月　日　にあなたの印鑑登録の申請がありましたので、あなたの意思確認のため照会します。
下の回答書に自筆で署名し、申請された印鑑を押印して
　　年　月　日　　までにこの書面と申請の印鑑
を、あなたご自身で持参してください。

年　月　日

寒川町長

注意事項
　○この照会書を発送した日から上記の回答期限までに回答書の提出がないとき、
　　または回答書を郵送されたときは、申請がなかったものとみなします。
　○印鑑登録申請を代理人の方が行った場合には、代理人の方が本書及び
　　本人確認書類と、代理人の印をお持ち下さい。

(切り離さないでください)

回　答　書

照会のありました印鑑登録の申請については、私の意思によるものに相違ありません。

様　　年　月　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登録する印鑑

第2号様式

住　所
氏　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いれば、以下の回答書に本人自署し、申請された印鑑を押印して、持ち帰らず令和　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

寒川町長　様

照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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第3号様式

印鑑登録原票　　副本

印鑑登録番号	

登録印影	氏名	
	通称	
	生年月日	
	住所	神奈川県高座郡寒川町

登録年月日		抹消年月日		抹消事由	

備考	発行年月日 最初年月日 本人確認 発行停止日 備考	管理番号 申請番号 印鑑材質 停止事由	履歴番号 伝票番号

第3号様式

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	
	＊＊＊	＊＊＊＊＊＊
	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　　副本

印鑑登録番号	

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

登録年月日		抹消年月日		抹消事由	

備考	発行年月日 最初年月日 本人確認 発行停止日 備考	管理番号 申請番号 印鑑材質 停止事由	履歴番号 伝票番号

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

印　鑑　登　録　証　明　書

印　影	氏　名	
	旧　氏	
	生年月日	
	住　所	神奈川県高座郡寒川町

本書は、印鑑登録原票に登録されている印影の写しであることを証明します。

年　月　日

神奈川県高座郡寒川町長

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

第７号様式の２

印　鑑　登　録　証　明　書

印　影	氏　名	
	通　称	
	生年月日	
	住　所	神奈川県高座郡寒川町
	氏名のカタカナ表記	

本書は、印鑑登録原票に登録されている印影の写しであることを証明します。

年　月　日

神奈川県高座郡寒川町長

第７号様式の２

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

住　　所
氏　　名

印鑑登録抹消通知書

あなたの登録されていた印鑑は、下記の理由により印鑑の登録を

抹消　しましたので、通知します。

抹消理由
印鑑登録番号
抹消年月日　　年　月　日

上記のとおり通知します。

年　月　日

寒川町長

第９号様式

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

（第3条関係）寒川町子ども・子育て支援法施行細則新旧対照表

<table>
<tr><th>現行</th><th>改正案</th></tr>
<tr><td>

（認定結果の通知等）

第4条　法第20条第4項前段の規定による通知及び同項後段の支給認定証は、支給認定証（教育・保育給付認定）（第2号様式）により行うものとする。

2～4　（略）

第2号様式（第4条関係）

支　給　認　定　証（教育・保育給付認定）

申請のありました施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定について、次のとおり認定しましたので通知いたします。

認定区分				
保育の事由及び必要量				
支給認定証番号				
有効期間		から　　まで		
児童	フリガナ氏名			
	生年月日		性別	
保護者	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。

年　月　日

寒川町長

</td><td>

（認定結果の通知等）

第4条　法第20条第4項前段の規定による通知及び同項後段の支給認定証は、支給認定証＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（第2号様式）により行うものとする。

2～4　（略）

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				
保育の事由及び必要量				
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

</td></tr>
</table>

第３号様式（第４条関係）

支給認定申請却下通知書

年　　月　　日

神奈川県高座郡寒川町長

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

児童の氏名及び生年月日	
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 氏名	
	生年月日	
保護者	フリガナ 氏名	
	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。

（　　－　　）

第４号様式（第４条関係）

施設等利用給付認定通知書

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		
支給認定証番号		
有効期間		から　　まで
児童	フリガナ 氏名	
	生年月日	性別
保護者	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。

年　月　日

寒川町長

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
保護者	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）

第５号様式(第４条関係)

施設等利用給付認定申請却下通知書

年　　月　　日

寒川町長

申請のありました施設等利用給付費に係る施設等利用給付認定について、次の理由で却下しましたので通知します。

児童の氏名及び生年月日	
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 氏名	
	生年月日	
保護者	フリガナ 氏名	
	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。

（　　－　　）

（第4条関係）寒川町特定保育所における保育の利用等に関する規則新旧対照表

<table>
<tr><th>現行</th><th>改正案</th></tr>
<tr><td>（入所手続）
第2条　（略）
2　町長は、前項の申込書を受理したときは、必要な調査をし、保育が必要であると認められるときは保育所入所承諾通知書（第2号様式）により同項を承諾する旨を、保育が必要と認められないときは保育所入所保留通知書（第3号様式）により同項を承諾しない旨を保護者に通知しなければならない。
第2号様式（第2条関係）

保育所入所承諾通知書

年　月　日

寒川町長

様

申込みのありました保育所への入所について、次のとおり承諾いたします。

<table><tr><td>入所する児童の氏名及び生年月日</td><td>氏　名
生年月日　年　月　日生　年齢　歳児</td></tr><tr><td>入所する保育所の名称</td><td></td></tr><tr><td>保育の実施期間</td><td>年　月　日～</td></tr><tr><td>保育料の階層・月額</td><td></td></tr></table>
備　考
1　保育料について変更があった場合は、その旨通知します。
2　給付認定申請書及び保育所入所申込書の記載事項に変更が生じた場合には、速やかにその旨を届け出て下さい。
3　保育の実施期間中であっても保育所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。</td>
<td>（入所手続）
第2条　（略）
2　町長は、前項の申込書を受理したときは、必要な調査をし、保育が必要であると認められるときは保育所等入所承諾通知書（第2号様式）により同項を承諾する旨を、保育が必要と認められないときは保育所等入所保留通知書（第3号様式）により同項を承諾しない旨を保護者に通知しなければならない。
第2号様式（第2条関係）

年　月　日

様

寒川町長

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。

<table><tr><td>入所する児童の氏名及び生年月日</td><td></td></tr><tr><td>入所する児童保護者の氏名・住所・生年月日</td><td></td></tr><tr><td>入所する保育所等の名称</td><td></td></tr><tr><td>保育の実施期間</td><td>年　月　日　から　年　月　日　まで</td></tr><tr><td>保育料の階層・月額</td><td></td></tr></table>
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。</td></tr>
</table>

第3号様式（第2条関係）

保育所入所保留通知書

年　　月　　日

様

寒川町長

申込みのありました保育所への入所につきましては、次の理由により入所できませんので通知いたします。

児童の氏名及び生年月日	
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3号様式（第2条関係）

年　月　日

様

寒川町長

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。

児童	フリガナ 氏名	
	生年月日	
保護者	フリガナ 氏名	
	居住地	
	生年月日	
希望施設名称		
希望入所年月日		
保留となった理由		
有効期間		
備考		

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）

保育実施解除通知書

年　　月　　日

様

寒川町長

次の児童について保育の実施を解除することにいたしましたので通知します。

保育の実施を解除する児童の氏名及び生年月日	氏　　名 生年月日
保育の実施を解除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	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、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

寒川町長

保育実施解除通知書

様

次の児童について保育の実施を解除することにいたしましたので、通知します。

児童	フリガナ 氏名	
	生年月日	
保護者	フリガナ 氏名	
	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条関係）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新旧対照表

現行	改正案

第3号様式（第7条関係）

表

㊙ 医療証		
公費負担者番号		8 0 1 4 0 5 2 8
受給者番号		
対象者	住所	高座郡寒川町
	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		高座郡寒川町宮山165番地 寒川町長
交付年月日		年 月 日

裏

注意事項

1 この証は、医療機関等で保険の自己負担を支払わないで受診できる証ですから、大切に保管してください。
（入院時食事療養費にかかる標準負担額は自己負担です。）
2 医療機関等において診療を受ける場合は、被保険者証（又は組合員証）に添えてこの証を必ず窓口に提出してください。
3 この証は、神奈川県内のこの制度による診療を取り扱う医療機関等で受診するときにお使いください。神奈川県外の医療機関等では使えません。
4 神奈川県外やこの制度による診療を取り扱わない医療機関等で受診したときは、領収書、保険証、印鑑、口座番号の分かるものをお持ちのうえ、町役場で払い戻しの申請をしてください。
5 対象者の資格がなくなつたときや、有効期間を経過したときは、速やかにこの証を町役場へ返還してください。
6 氏名、住所、加入医療保険などに変更があつたときは、町役場へこの証をお持ちのうえ届け出てください。
7 この証を破つたり、汚したり、又はなくしたりしたときは、町役場で再交付の申請をしてください。
8 偽りその他不正にこの証を使用したときは、助成を受けた額の全部又は一部を返還しなければならないことがあります。寒川町役場
電話番号 0467(74)1111 内線

第3号様式（第7条関係）

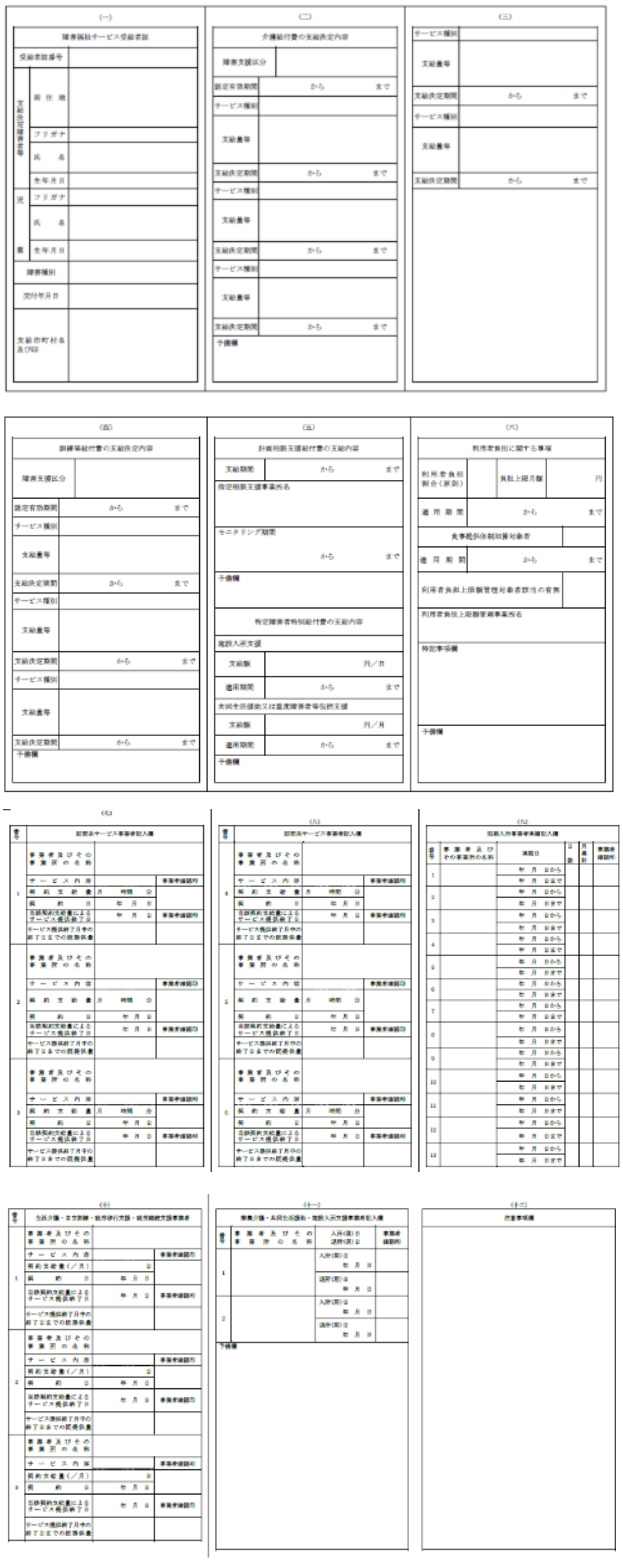
医療証			障
負担者番号		8 0 1 4 0 5 2 8	
公費負担医療の受給者番号			
受給者	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
有効期間		年 月 日 から 年 月 日 まで	
発行機関名及び印			
交付年月日		年 月 日	

注意事項

（第6条関係）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

施行細則新旧対照表

現行	改正案
第1号様式（第4条関係）	第1号様式（第4条関係）



（十三）	（十四）	
注意事項欄	注意事項欄	

第2号様式（第19条の3関係）

(1)

地域相談支援受給者証		
受給者	番号	
	居住地	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
障害種別		1　2　3
交付年月日		年　月　日
支給市町村名及び印		〒253－0196 神奈川県高座郡寒川町宮山165番地 寒川町長　印

(2)

地域相談支援給付費の給付決定内容	
地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	から まで
地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	から まで
予備欄	

(3)

計画相談支援給付費の支給内容	
支給期間	から まで
指定特定相談支援事業所名	
モニタリング期間	
予備欄	

特定障害者特別給付費の支給内容		
施設入所支援	支給額	円／日
	適用期間	から まで
共同生活援助	支給額	円／日
	適用期間	から まで
予備欄		

(4)

注意事項

(5)

一般相談支援事業者記載欄			
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	事業者確認印
		契約日	
		サービス提供終了日	
		契約日	
		サービス提供終了日	
予備欄			

第2号様式（第19条の3関係）

(一)

地域相談支援受給者証	
受給者証番号	
地域相談支援給付決定障害者 居住地	
フリガナ	
氏名	
生年月日	
障害種別	
交付年月日	
支給市町村名及び印	

(二)

地域相談支援給付費の給付決定内容	
地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	
地域相談支援の種類	
地域相談支援給付量等	
地域相談支援給付決定期間	
予備欄	

(三)

一般相談支援事業者記載欄		
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
		契約日 年　月　日 サービス提供終了日 年　月　日
		契約日 年　月　日 サービス提供終了日 年　月　日
予備欄		

(四)

計画相談支援給付費の支給内容
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

(五)

注意事項欄
1　この証は、各面をよく読んで大切に持っていてください。 2　指定を 3　給付に おいて 4　日以内 5　届出 また 移し 変 6　連 または 7　町村 8　下れる 9　給付

第3号様式（第20条関係）

第3号様式(第20条関係)

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				
	フリガナ				
	住　　所				
	加入医療保険の記号及び番号		保険者名		
	高額治療継続者	該当・非該当			
保　護　者	フリガナ			続柄	
	氏　名				
	フリガナ				
	住　所				
指定自立支援医療機関名	病院・診療所		所在地・電話番号		
	薬　　局		所在地・電話番号		
	訪問看護事業者		所在地・電話番号		
自己負担上限額	月額　　円				
有効期間	年　月　日 ～　　年　月　日				
上記のとおり認定する。					

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		高額治療継続者	該当・非該当
医療の具体的方針			
特定疾病療養受療証	有　・　無		

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		
		保険者名		
	特定疾病療養受療の認定			
保護者（受診者が18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 病院名2 病院名3	所在地・電話番号	
	薬　　局	薬局名1 薬局名2 薬局名3	所在地・電話番号	
	訪問看護事業者	訪問看護事業者1 訪問看護事業者2 訪問看護事業者3	所在地・電話番号	
重度かつ継続			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確認書等を医療機関窓口に提出すること。

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	

第3号様式の2（第20条関係）

第3号様式の2(第20条関係)

自立支援医療受給者証(更生医療)					
公費負担者番号					
公費負担医療の受給者番号					
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		保険者名		
	重度かつ継続	該当・非該当			
保護者(受診者が18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		所在地・電話番号		
	薬　　局		所在地・電話番号		
	訪問看護事業者		所在地・電話番号		
自己負担上限額	月額　　円・医療保険の自己負担限度額				
有効期間	年　月　日 ～　　年　月　日				
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給者証を医療機関窓口に提出すること。

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	
特定疾病療養受療証	有　・　無

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		
	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 病院名2 病院名3	所在地・電話番号		
	薬　　局	薬局名1 薬局名2 薬局名3	所在地・電話番号		
	訪問看護事業者	訪問看護事業者1 訪問看護事業者2 訪問看護事業者3	所在地・電話番号		
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。					

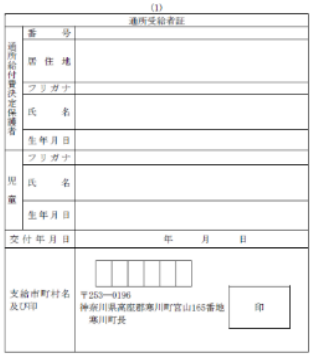
※人工透析を受ける方については、本受給者証と併せて特定疾病療養受療証、特定疾病区分が記載された

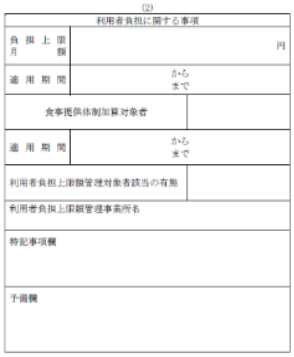
別紙様式第3号（裏面）

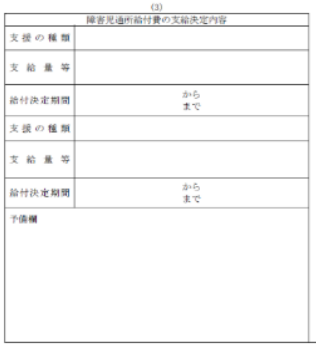
自立支援医療受給者証（対象となる障害名及び医療の具体的方針）	
公費負担の対象となる障害	
医療の具体的方針	
特記事項	

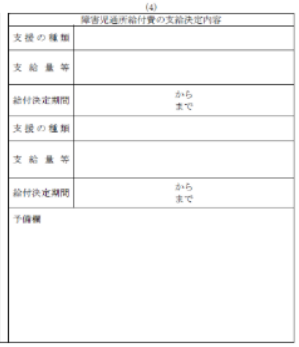
（第7条関係）寒川町児童福祉法施行細則新旧対照表

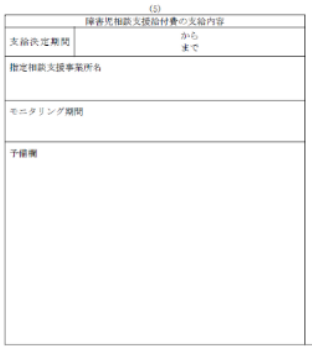
現行	改正案
第1号様式（第5条関係）	第1号様式（第5条関係）

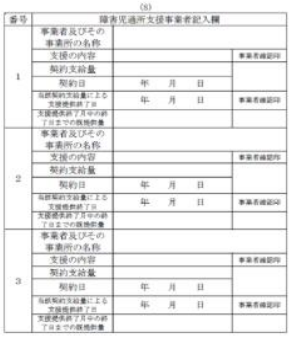


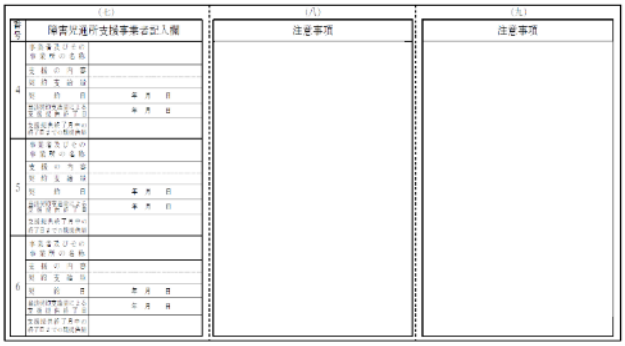












(9)

番号	障害児通所支援事業者記入欄		
4	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		事業者確認印
	契約支給量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約支給量による支援提供終了日	年　月　日	事業者確認印
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量		
5	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		事業者確認印
	契約支給量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約支給量による支援提供終了日	年　月　日	事業者確認印
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量		
6	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		事業者確認印
	契約支給量		
	契約日	年　月　日	
	当該契約支給量による支援提供終了日	年　月　日	事業者確認印
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量		

(10)

番号	障害児通所支援事業者記入欄		
7	事業者及びその事業所の名称		
	支援の内容		事業者確認印
	契約支給量	年　月　日	
	契約日	年　月　日	
	当該契約支給量による支援提供終了日		事業者確認印
	支援提供終了月中の終了日までの既提供量		

予備欄

（第8条関係）寒川町介護保険法施行細則新旧対照表

現行	改正案
（要介護状態区分の変更） 第9条　省令第44条第1項に規定する通知は、介護保険要介護状態区分変更通知書（第12号様式）とする。 （償還払いの支給申請） 第14条　（略） 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果を介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（第19号様式）により当該申請者に通知するものとする。 （福祉用具購入費等の支給申請） 第16条　（略） 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果を介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（第19号様式）により当該申請者に通知するものとする。 （住宅改修費等の支給申請） 第17条　（略） 2・3　（略） 4　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果を介護保険償還払支給（不支給）決定通知書（第19号様式）により当該申請者に通知するものとする。 （高額介護サービス費等の支給申請） 第18条　省令第83条の4第1項及び第97条の2第1項に規定する申請書は、介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書（第24号様式）とする。 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果を介護保険高額介護（予防）サービス費支給決定通知書（第25号様式）により当該申請者に通	（要介護状態区分の変更） 第9条　省令第44条第1項に規定する通知は、介護保険要介護・要支援状態区分変更通知書（第12号様式）とする。 （償還払いの支給申請） 第14条　（略） 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果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）（第19号様式）により当該申請者に通知するものとする。 （福祉用具購入費等の支給申請） 第16条　（略） 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果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）により当該申請者に通知するものとする。 （住宅改修費等の支給申請） 第17条　（略） 2・3　（略） 4　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果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）により当該申請者に通知するものとする。 （高額介護サービス費等の支給申請） 第18条　省令第83条の4第1項及び第97条の2第1項に規定する申請書は、介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書（第24号様式）とする。 2　町長は、前項の申請書が提出されたときは、内容を審査してその適否を決定し、その結果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（第25号様式）により当該申請者に通

知するものとする。 3　省令第83条の2の3及び第97条の2の2に規定する申請書は、介護保険基準収入額適用申請書（第25号の2様式）とする。 （高額医療合算介護サービス費等の支給申請） 第19条　（略） 2　前項に規定する申請書が提出された場合に交付する、省令第83条の4の4第2項に規定する証明書は、介護保険自己負担額証明書（第27号様式）とする。 3　（略） （居宅介護サービス費等の額の特例の申請等） 第22条　法第50条及び第60条に規定する、居宅介護サービス費等及び介護予防サービス費等の額の特例を受けようとする者は、介護保険利用者負担減免申請書（第35号様式）に、省令第83条第1項各号又は省令第97条第1項各号のいずれかに該当することを証明する書類を添付して、町長に提出するものとする。 2　町長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに、申請内容を審査し、その適否を決定し、介護保険利用者負担額減免決定通知書（第36号様式）により通知するとともに、認定したときは介護保険利用者負担額減免認定証（第37号様式）を交付する。 3・4　（略）	知するものとする。 3　省令第83条の2の3及び第97条の2の2に規定する申請書は、介護保険基準収入額適用申請書（第25号様式の2）とする。 （高額医療合算介護サービス費等の支給申請） 第19条　（略） 2　前項に規定する申請書が提出された場合に交付する、省令第83条の4の4第2項に規定する証明書は、介護保険（保険給付）自己負担額証明書（第27号様式）とする。 3　（略） （居宅介護サービス費等の額の特例の申請等） 第22条　法第50条及び第60条に規定する、居宅介護サービス費等及び介護予防サービス費等の額の特例を受けようとする者は、介護保険利用者負担額減免認定申請書（第35号様式）に、省令第83条第1項各号又は省令第97条第1項各号のいずれかに該当することを証明する書類を添付して、町長に提出するものとする。 2　町長は、前項の規定による申請があったときは、速やかに、申請内容を審査し、その適否を決定し、介護保険利用者負担額減免認定決定通知書（第36号様式）により通知するとともに、認定したときは介護保険利用者負担額減免認定証（第37号様式）を交付する。 3・4　（略）

第5号様式（第6条関係）

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

（宛先）寒川町長

次のとおり申請します。

被保険者	介護保険被保険者番号		申請年月日	年　月　日	
	個人番号				
	医療保険 保険者名		保険者番号		
	医療保険 被保険者記号・番号	記　号	番　号	枝　番	
	フリガナ		生年月日	年　月　日（　）歳	
	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		

2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	

介護サービス計画の作成、地域ケア会議における個別事例の検討、指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設への入所の検討その他これらに類する目的のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書を地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第5号様式（第6条関係）

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 保険者名		保険者番号		
	医療保険 被保険者記号・番号	記　号	番　号	枝　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	

介護サービス計画の作成・地域ケア会議における個別事例の検討・指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設における入所に関する検討等、介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、寒川町から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

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					
居宅サービス等	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又は介護予防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		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	□□□□□□ 寒川町　印				

裏面の注意事項を確認してください。

（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　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、「居宅介護サービス等」という。）については、あらかじめ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、その旨を寒川町に届け出るか、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り現物給付となります。これらの手続きをしない場合は、寒川町からの事後払い(償還払い)になります。

4　居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。

5　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及び介護予防支援サービスは、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。

6　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。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。

7　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。

8　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。

9　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、寒川町に提出して、検認又は更新を受けてください。

10 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。

11 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)等を受ける場合があります。

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宮山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	

判定結果

判定年月日

理由

認定の有効期間	

認定審査会の意見・サービスの種類の指定

・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場合があります。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しての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＞
寒川町　　課　〒
TEL

（審査請求）
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。
＜お問い合わせ先＞
神奈川県介護保険審査会
〒　　神奈川県　　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長になります。）提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、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はできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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場合があります。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しての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＞
〒253-0196
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

＜お問い合わせ先＞
寒川町　　課　〒
TEL

審査請求
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

＜お問い合わせ先＞
神奈川県介護保険審査会
〒　　神奈川県　　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長になります。）提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、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はできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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＞
〒253-0196
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　日付けで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当たって、医師の意見を求める必要があるので、下記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	

＊診断を受ける日時又は期間	
＊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。

問い合わせ先　〒　　TEL
寒川町　　課

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185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

＜お問い合わせ先＞
寒川町　　課　〒
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185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　要介護状態区分変更通知書

あなたの要介護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	

認定結果

いままでの要介護状態区分 これからの要介護状態区分

変更年月日	

認定の有効期間		から	まで

＜お問い合わせ先＞
寒川町　課　〒
TEL

審査請求
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

＜お問い合わせ先＞
神奈川県介護保険審査会
〒　神奈川県　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長になります。）提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、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はできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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

・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＞
寒川町　課　〒
TEL

審査請求
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

＜お問い合わせ先＞
神奈川県介護保険審査会
〒　神奈川県　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長になります。）提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、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はできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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）

（表）

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	
	住所（転出先予定）	
	異動予定日	年　月　日

上記の者は、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。

年　月　日

寒川町長

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	割　（住所移転前の負担割合）		
認定審査会の意見等			
備考			

（裏）

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。

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（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

問い合わせ先
寒川町　　課　〒
TEL

（審査請求）

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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません（介護保険法（平成9年法律第123号）第196条）。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。

3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町（訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。）を被告として、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができません。

神奈川県介護保険審査会
〒　　神奈川県　　TEL

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>
〒253-0188
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え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（第14条関係、第16条関係、第17条関係）

年　月　日

様

寒川町長　　印

介護保険　　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、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	

サービス提供年月			
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		支給金額	円
不支給の理由			

支払方法				
窓口払		口座払		
お持ちいただくもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振込先	金融機関	
			口座種別	
支払場所			口座番号	
支払期間	年　月　日～　年　月　日 月曜日から金曜日まで 午前　時～午後　時		口座名義人	

問い合わせ先
寒川町　　課　〒
TEL

(審査請求)
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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。
2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません(介護保険法(平成９年法律第 123 号)第 196 条)。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。
3　この処分についての取消訴訟は、第１項の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６月以内に、寒川町(訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。)を被告として、提起することができます。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から６月以内であっても、裁決の日から１年を経過すると取消訴訟を提起することができません。
神奈川県介護保険審査会
〒　　神奈川県　　TEL

（加える）

（加える）

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			
振込口座　口座種目		口座番号	
振込口座　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			
振込口座　口座種目		口座番号	
振込口座　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>
〒253-0196
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。

（加える）

（加える）

第24号様式（第18条関係）

介護保険高額介護(介護予防)サービス費支給申請書

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		
本人支払額	円		

(宛先) 寒川町長

上記のとおり高額介護(介護予防)サービス費の支給を申請します。

年　月　日

住所

申請者　　電話番号

氏名

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、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	□ 公金受け取り口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） □ 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 （　）	種別	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 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				

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	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			
振込口座 口座種目		口座番号	
振込口座 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え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（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 2 合算		有・無 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）サービス費支給決定通知書

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

被保険者氏名		被保険者番号	

サービス提供年月			
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		支給金額	円
不支給の理由			

支払方法				
窓口払		口座払		
お持ちいただくもの		振込先	金融機関	
			口座種別	
支払場所			口座番号	
支払期間			口座名義人	

問い合わせ先
寒川町　課　〒
TEL

(審査請求)
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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。
2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません(介護保険法(平成９年法律第 123 号)第 196 条)。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。
3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町(訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。)を被告として、提起することができます。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から６月以内であっても、裁決の日から１年を経過すると取消訴訟を提起することができません。
神奈川県介護保険審査会
〒　神奈川県　TEL

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25号の2様式（第18条関係）

介護保険基準収入額適用申請書

年　月　日

(宛先)寒川町長
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	印		
生年月日	年　月　日	個人番号	
フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名	印		
生年月日	年　月　日	個人番号	
フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名	印		
生年月日	年　月　日	個人番号	
住所	連絡先		

氏名				
生年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日
年中の収入	公的年金	円	円	円
	給与(パート収入等を含む)	円	円	円
	(　)(年金・給与以外の収入)	円	円	円
	合計	円	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	性別	
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	性別	
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	性別	
住所	連絡先		

氏名				
生年月日		年　月　日	年　月　日	年　月　日
年中の収入	公的年金	円	円	円
	給与(パート収入等を含む)	円	円	円
	(　)(年金・給与以外の収入)	円	円	円
	合計	円	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（第19条関係）

様

介護保険自己負担額証明書

下記のとおり証明します。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年　月　日生	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

【保険者連絡用】

（問い合わせ先）
〒

（電話番号）

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			
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165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

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介護合算療養費等支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	

計算対象期間	年　月　日 ～ 年　月　日		
申請年月日	年　月　日	決定年月日	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	円
給付の種類			
不支給の理由			
備考			

支払方法				
		口座払	振込予定年月日	年　月　日
お持ちいただくもの		振込先	金融機関	
			口座種別	
支払場所			口座番号	
支払期間			口座名義人	

＜所在地＞

＜お問い合わせ先＞

（審査請求）

この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

＜　お問い合わせ先　＞

神奈川県介護保険審査会

〒　　代表：

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として（訴訟において町を代表する者は町長になります。）提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、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はできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他決裁を経ないことにつき正当な理由がある場合。

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	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	円
給付の種類			
支給可否			
不支給の理由			
備考			
振込口座 金融機関			
振込口座 口座種目		口座番号	
振込口座 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

（宛先）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		被保険者番号	
被保険者氏名		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	左記において「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）		
	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80万円以下です。 ※ 老齢年金、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。（受給している年金にのみ、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80万円を超え、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1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)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1000万円(夫婦は2000万円)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

※内容を記入して下さい

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

○　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。
○　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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
○　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。
○　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。

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、利用者負担額減額・免除認定については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	

決定年月日	年　月　日
決定事項	
1 承認する	
2 承認しない	

<お問い合わせ先>

寒川町　課　〒　TEL

（審査請求）

この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

<お問い合わせ先>

神奈川県介護保険審査会　〒　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に寒川町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長になります。)提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、審査請求に対する決裁を経た後でなければ提起することはできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合。

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。 ※ 老齢年金、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。 （受給している年金にのみ、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　円/日　　従来型個室（特養等）　円/日 その他のサービス　円/日　　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	
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　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		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。

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　円 その他のサービス　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		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（第21条関係）

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関する認定申請）

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　日生	個人番号	
住所	〒　電話番号		
特別養護老人ホームの所在地及び名称	〒 電話番号		
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	
入所年月日	年　月　日		
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80万円以下のもの等 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（　　）		

（宛先）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の申請をします。

年　月　日

住所
申請者　　電話番号
氏名　　㊞

町記入欄

交付年月日	備考
年　月　日	（所得分布の状況等を記入）

第33号様式（第21条関係）

第32号様式（第21条関係）

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

寒川町長　　印

介護保険特定負担限度額認定決定通知書

年　　月　　日付けで申請のありました、食費・居住費に係る特定負担限度額認定については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	

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) 有効期限　　年　月　日　食　費　　円／日 居住費　ユニット型個室　円／日 ユニット型個室的多床室　円／日 従来型個室(特養等)　円／日 従来型個室(老健・療養等)　円／日 多床室　円／日
2 承認しない	

問い合わせ先

寒川町　　課　〒　　TEL

(審査請求)

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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません(介護保険法(平成9年法律第123号)第196条)。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。

3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町(訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。)を被告として、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができません。

神奈川県介護保険審査会　〒　　神奈川県　　TEL

第34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 従来型個室(特養等)　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の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 ユニット型個室的多床室 従来型個室 多床室	円 円 円 円
保険者番号並びに保険者の名称及び印	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。

第35号様式（第22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 ユニット型個室的多床室 従来型個室 多床室	円 円 円 円
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　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　日生	個人番号	
住　所	〒　　電話番号		
利用者負担額減免申請理由			

(宛先)寒川町長

上記のとおり関係書類を添えて、利用者負担額の減免を申請します。

年　月　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　印

町記入欄

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

寒川町長　印

介護保険利用者負担額減額・免除認定決定通知書

先に申請のありました、食費・居住費に係る負担限度額、利用者負担額減額・免除認定については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	

決定年月日	年　月　日
決定事項	
1 承認する	
2 承認しない	

<お問い合わせ先>

寒川町　　課　　〒　　TEL

(審査請求)

この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

<お問い合わせ先>

神奈川県介護保険審査会　　〒　　TEL

また、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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して６月以内に寒川町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長になります。)提起することができます。この処分についての取消しの訴えは、審査請求に対する決裁を経た後でなければ提起することはできませんが、次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴え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月を経過していても裁決がない場合、②処分、処分の執行または手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要がある場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合。

第37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の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

（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		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。

（第9条関係）寒川町介護保険条例施行規則新旧対照表

現行	改正案
（保険料の額の通知） 第3条　条例第7条第2項又は条例第11条の規定による通知は、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（第1号様式）又は介護保険料納入（変更）通知書兼特別徴収額開始（停止）通知書（第2号様式）により行うものとする。 （介護保険料減免の申請及び決定） 第7条　（略） 2　町長は、前項の申請書に基づき、保険料の減免の承認又は不承認を決定したときは、介護保険料減免（変更）決定通知書（第6号様式。以下「第6号様式」という。）により、納付義務者に通知するものとする。 （減免等の決定の取消し等） 第9条　（略） 2　町長は、前項の規定により、変更又は取消しを行う場合においては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式により納付義務者に通知するものとする。 (1)　（略） (2)　保険料の徴収猶予の承認決定を取り消す場合　介護保険料（徴収猶予・減免）取消通知書　（第8号様式。以下「第8号様式」という。） (3)・(4)　（略）	（保険料の額の通知） 第3条　条例第7条第2項又は条例第11条の規定による通知は、介護保険料納入通知書兼特別徴収開始（停止）通知書＿＿＿＿（第1号様式）又は介護保険料納入（変更）通知書兼特別徴収額開始（停止）通知書（第2号様式）により行うものとする。 （介護保険料減免の申請及び決定） 第7条　（略） 2　町長は、前項の申請書に基づき、保険料の減免の承認又は不承認を決定したときは、介護保険料減免決定（変更）通知書（第6号様式。以下「第6号様式」という。）により、納付義務者に通知するものとする。 （減免等の決定の取消し等） 第9条　（略） 2　町長は、前項の規定により、変更又は取消しを行う場合においては、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式により納付義務者に通知するものとする。 (1)　（略） (2)　保険料の徴収猶予の承認決定を取り消す場合　介護保険料（徴収猶予・減免）取消決定通知書（第8号様式。以下「第8号様式」という。） (3)・(4)　（略）

第1号様式（第3条関係）

様

寒川町長　　印

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

介護保険料額が下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	世帯番号	決定理由	
被保険者氏名		徴収方法	
生年月日	性別	特別徴収義務者	
		特別徴収対象年金	

下記に記載のある方は口座振替による納付です。

金融機関	
口座種別	
口座番号	
口座名義人	

年間保険料	円

【保険料算定の根拠】

合計所得金額	
年金収入額	
本人の課税状況	
世帯の課税状況	
老齢福祉年金	
その他の事由	

【所得段階】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

【保険料額】

月	特別徴収(円)	期別	普通徴収(円)	普通徴収の場合の納期限
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				
計		計		
合計額				

<お問合せ先>
寒川町　　課　　TEL

(審査請求)
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。　神奈川県介護保険審査会　TEL
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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に寒川町を被告として（寒川町長が被告の代表者となります）取り消しの訴えを提起することができます。なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取り消しの訴えを提起することができません。また、この処分についての取り消しの訴えは、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はできませんが次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取り消しの訴え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月を経過しても裁決がない場合、②処分、処分の執行また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場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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

円

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

月	期別	保険料額（円）特別徴収	保険料額（円）普通徴収	普通徴収の場合の納期限
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			
2月	第9期			
3月	第10期			
計				
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の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）

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

介護保険料額が下記のとおり決定（変更）いたしましたので通知します。

被保険者番号	世帯番号	決定理由	
被保険者氏名		徴収方法	
生年月日	性別	特別徴収義務者	
		特別徴収対象年金	

下記に記載のある方は口座振替による納付です。

金融機関	
口座種別	
口座番号	
口座名義人	

年間保険料	円

【保険料額】

月	期	決定額 特別徴収	決定額 普通徴収	変更前の額 特別徴収	変更前の額 普通徴収	普通徴収の場合の納期限
4月	4月分					
5月	5月分					
6月	6月分					
7月	7月分					
8月	8月分					
9月	9月分					
10月	10月分					
11月	11月分					
12月	12月分					
1月	1月分					
2月	2月分					
3月	3月分					
計						
合計額						
減免額						

【保険料算定の根拠】

	決定	変更前
合計所得金額		
年金収入額		
本人の課税状況		
世帯の課税状況		
老齢福祉年金		
その他の事由		

【所得段階】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
決定												
変更前												

<お問合せ先>
寒川町　　課　　TEL

(審査請求)
この通知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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。　神奈川県介護保険審査会　TEL
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時は、裁決書を受け取った日の翌日から起算して6月以内に寒川町を被告として（寒川町長が被告の代表者となります）取り消しの訴えを提起することができます。なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取り消しの訴えを提起することができません。また、この処分についての取り消しの訴えは、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はできませんが次の場合は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取り消しの訴え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月を経過しても裁決がない場合、②処分、処分の執行また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場合、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由がある場合

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

円

これまでの保険料納付等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

これからの保険料納付方法等

保険料徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

月	期別	変更前の保険料額（円）特別徴収	変更前の保険料額（円）普通徴収	変更後の保険料額（円）特別徴収	変更後の保険料額（円）普通徴収	普通徴収の場合の納期限
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					
2月	第9期					
3月	第10期					
計						
合計額						
差引増減額						

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
(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の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

(宛先)寒川町長

次のとおり　　年度分介護保険料の徴収猶予を申請します。

		申請年月日	年　月　日
申請者氏名	印	本人との関係	
申請者住所	〒　　— 電話番号　（　）		

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記載は不要

被保険者	被保険者番号			
	個人番号			
	氏名		生年月日	年　月　日
	住所	〒　　— 電話番号　（　）		

申請理由	

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．被保険者

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏名			
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4号様式（第4条関係）

介護保険料徴収猶予（変更）決定通知書

年　月　日

様

寒川町長　　印

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。

被保険者氏名		被保険者番号	

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		

問い合わせ先
寒川町　　課　〒　　TEL

(審査請求)

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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません(介護保険法(平成9年法律第123号)第196条)。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。

3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町(訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。)を被告として、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができません。

神奈川県介護保険審査会　〒　　神奈川県　　TEL

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

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す。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

（宛先）寒川町長

次のとおり　　年度分介護保険料の減免を申請します。

		申請年月日	年　月　日
申請者氏名	印	本人との関係	
申請者住所	〒　　― 電話番号　（　）		

※申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所・電話番号の記載は不要

被保険者	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　（　）		

申請理由	

第6号様式（第7条関係）

介護保険料減免決定（変更）通知書

年　月　日

様

寒川町長　　印

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。

被保険者氏名		被保険者番号	

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		

問い合わせ先　　寒川町　　課　〒　　TEL

（審査請求）

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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません（介護保険法（平成9年法律第123号）第196条）。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。

3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町（訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。）を被告として、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができません。

神奈川県介護保険審査会　〒　　神奈川県　　TEL

第7号様式（第8条関係）

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．被保険者

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

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7号様式（第8条関係）

（表）

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。

（裏）

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)したことを届出します。

年　月　日

申 請 者　住 所

氏 名　　印

電 話　（　）

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）

（表）

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。

被保険者氏名		被保険者番号	

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	

（裏）

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	

問い合わせ先　　寒川町　　課　〒　　TEL

（審査請求）

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月以内に、神奈川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

2　この処分については、前項の審査請求の裁決を経た後でなければ、取消訴訟を提起することができません（介護保険法（平成9年法律第123号）第196条）。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで取消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。

3　この処分についての取消訴訟は、第1項の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6月以内に、寒川町（訴訟において寒川町を代表する者は寒川町長となります。）を被告として、提起することができます。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると取消訴訟を提起することができません。

神奈川県介護保険審査会　〒　　神奈川県　　TEL

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条関係）寒川町国民健康保険条例施行規則新旧対照表

<table>
<tr><th>現行</th><th>改正案</th></tr>
<tr>
<td>
第5号様式（第10条関係）

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　　年　月　日発行

<table>
<tr><td rowspan="3">旧被扶養者</td><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td>旧被扶養者に該当した年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>保険者</td><td>保険者番号並びに保険者の名称及び印</td><td colspan="2">1 4 0 5 2 5
寒　川　町
神奈川県高座郡寒川町宮山165番地
TEL　0467(74)1111</td></tr>
</table>

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、減免の申請書とあわせて、この連絡票を提出して下さい。

2　この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、直ちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請して下さい。

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下さい。
</td>
<td>
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

<table>
<tr><td rowspan="3">旧被扶養者</td><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>旧被扶養者に該当した年月日</td><td></td></tr>
<tr><td>交付者</td><td>保険者番号並びに交付者の名称及び印</td><td></td></tr>
</table>

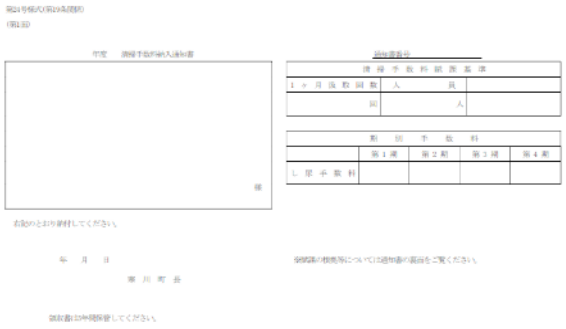
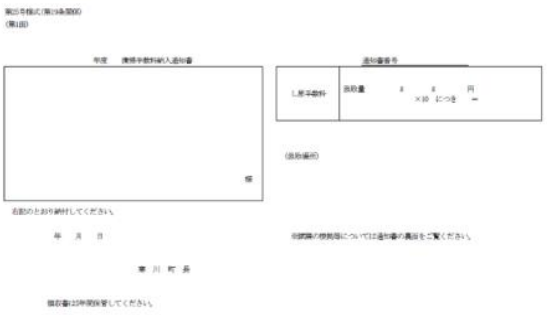
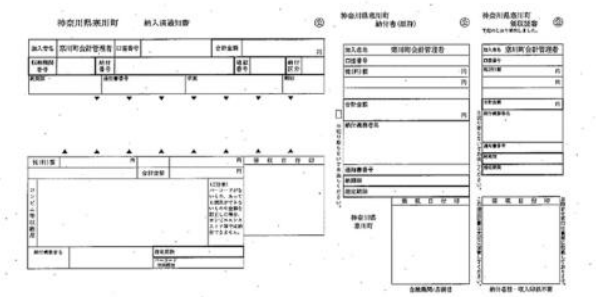
注意事項

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。
</td>
</tr>
</table>

（第11条関係）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新旧対照表

現行	改正案
（手数料等の徴収方法及び納期限） 第19条　し尿処理手数料は、次の各号に掲げる方法及び期日により徴収する。 (1)　（略） (2)　し尿に係る従量制の手数料については、清掃手数料納入通知書（第25号様式）により徴収し、納期限は、前号各期の最終月の翌月末日とする。 2・3　（略） 第24号様式（第19条関係）  第25号様式（第19条関係） 	（手数料等の徴収方法及び納期限） 第19条　し尿処理手数料は、次の各号に掲げる方法及び期日により徴収する。 (1)　（略） (2)　し尿に係る従量制の手数料については、清掃手数料納入通知書により徴収し、納期限は、前号各期の最終月の翌月末日とする。 2・3　（略） 第24号様式（第19条関係）  （削る） （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。