

函館市介護保険料滞納者に係る給付制限取扱要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第66条、67条、68条および69条の規定による保険料滞納者に係る給付制限措置を適用するときにおいて、法、介護保険法施行令（平成12年政令第412号。以下「政令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）および函館市介護保険条例（平成12年函館市条例第21号。以下「条例」という。）その他特別の定めがあるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(支払方法変更の記載)

- 第2条 市長は、法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載（以下「支払方法変更の記載」という。）を行うときは、同項に規定する要介護被保険者等に対し、別記第1号様式により、当該記載の予告および弁明の機会の付与を通知するものとする。
- 2 前項の規定する弁明は、別記第2号様式の提出により行うものとする。
 - 3 市長は、前項に規定する弁明のないとき、弁明に保険料滞納に関し、政令第30条に規定する特別の事情またはその他市長が特に認めた事情があると認められないときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第3号様式により支払方法変更の記載を通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を行うものとする。
 - 4 支払方法変更の記載は、省令第101条第1項に規定する方法で行うものとするが、同項の規定にかかわらず市長が特に必要があると認めるときは、同条第2項に規定する方法により行うものとする。
 - 5 市長は、第2項に規定する弁明に第3項に規定する事情があると認めるとき、または支払方法の記載を行う時点において保険料の滞納が解消されたときは、当該記載を行わないこととし、要介護被保険者等

に対し、別記第4号様式により通知するものとする。

(支払方法変更の記載の消除)

第3条 市長は、前条第3項の規定により支払方法変更の記載を受けた要介護被保険者等が、滞納している保険料を完納したときは、当該記載の消除について別記第5号様式により通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を消除するものとする。

2 省令第102条に規定する支払方法変更の記載の消除の申請は、別記第6号様式に、次の各号に掲げる書類を添付して行うものとする。

(1) 被保険者証

(2) 政令第31条に規定する特別の事情がある旨を証する書類

(3) その他市長が特に認めた事情がある旨を証する書類

3 市長は、前項の申請があった場合において支払方法変更の記載の消除を決定したときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第5号様式により通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を消除するものとする。

4 市長は、第2項の申請が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、支払方法変更の記載の消除を行わないこととし、当該要介護被保険者等に対し、別記第7号様式により通知するものとする。

(1) 虚偽の申請をした場合

(2) 第2項の各号に規定する添付書類を提出せず、または事情聴取等の調査に応じない場合

(3) 政令第31条に規定する特別の事情があると認められない場合

(4) その他市長が特に認めた事情があると認められない場合

(保険給付の支払の一時差止)

第4条 市長は、法第67条第1項または第2項に規定する保険給付の支払の一時差止（以下「保険給付の一時差止」という。）を行うときは、同項に規定する要介護被保険者等に対し別記第8号様式により通知するものとする。

- 2 前項の規定により差止める保険給付の額は、原則として滞納保険料額を限度とする。

(保険給付額からの滞納保険料額の控除)

第5条 法67条第3項および省令第106条に規定する一時差止に係る保険給付額からの滞納保険料額の控除の通知は、別記第9号様式によるものとする。

(保険給付の一時差止の解除)

第6条 市長は、第4条第1項の規定により保険料の一時差止の決定を受けた要介護被保険者等が、滞納している保険料を完納したときは、速やかに保険給付を行うとともに、当該差止の解除について別記第5号様式により通知し、被保険者証の提出を求め、支払方法変更の記載を消除するものとする。

- 2 保険給付の一時差止の決定を受けた要介護被保険者等の当該差止の解除の申請は別記第6号様式に、次の各号に掲げる書類を添付して行うものとする。

- (1) 被保険者証

- (2) 政令第32条に規定する特別の事情がある旨を証する書類

- (3) その他市長が特に認めた事情がある旨を証する書類

- 3 市長は、前項の申請があった場合において保険給付の一時差止の解除を決定したときは、速やかに保険給付を行うとともに、当該要介護被保険者等に対し、当該解除について別記第5号様式により通知し、被保険者証の提出を求め支払方法変更の記載を消除するものとする。

- 4 市長は、第2項の申請が、次の各号のいずれかに該当すると認めたときは保険給付の一時差止の解除を行わないこととし、当該要介護被保険者等に対し、別記第7号様式により通知するものとする。

- (1) 虚偽の申請をした場合

- (2) 第2項の各号に規定する添付書類を提出せず、または事情聴取等の調査に応じない場合

- (3) 政令第32条の規定する特別の事情があると認められない場合
- (4) その他市長が特に認めた事情があると認められない場合

(医療保険各法の規定による保険料等に未納がある者に対する保険給付の一時差止)

第7条 市長は、法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載（以下「保険給付差止の記載」という。）を行うときは、同項に規定する要介護被保険者等に対し別記第10号様式により、当該記載の予告および弁明の機会の付与を通知するものとする。

- 2 前項に規定する弁明は別記第2号様式の提出により行うものとする。
- 3 市長は、前項に規定する弁明のないとき、弁明に未納医療保険料等の滞納に関し、政令第32条に規定する特別の事情またはその他市長が特に認めた事情があると認められないときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第11号様式により保険給付差止の記載を通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を行うものとする。
- 4 市長は、第2項に規定する弁明に、第3項に規定する事情があると認めるとき、または保険給付差止記載を行う時点において、法第68条第1項に規定する未納医療保険料等の滞納が解消されたときは、当該記載を行わないこととし、要介護被保険者等に対し、別記第12号様式により通知するものとする。

(保険給付差止の記載の消除)

第8条 市長は、前条第3項の規定により保険給付差止の記載を受けた要介護被保険者等が、法第68条第1項に規定する未納医療保険料等を完納したときは、当該記載の消除について別記第5号様式により通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を消除するものとする。

- 2 省令第108条に規定する保険給付差止の記載の消除の申請は、別記第6号様式に、次の各号に掲げる書類を添付して行うものとする。
 - (1) 被保険者証

(2) 前条第3項に規定する事情がある旨を証する書類

3 市長は、前項の申請があった場合において保険給付差止の記載の消除を決定したときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第5号様式により通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を消除するものとする。

4 市長は、第2項の申請が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、保険給付差止の記載の消除を行わないこととし、当該要介護被保険者等に対し、別記第7号様式により通知するものとする。

(1) 虚偽の申請をした場合

(2) 第2項の各号に規定する添付書類を提出せず、または事情聴取等の調査に応じない場合

(3) 前条第3項に規定する事情があると認められない場合

(保険料を徴収する権利が消滅した場合の保険給付の特例)

第9条 市長は、法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載（以下「給付額減額等の記載」という。）を行うときは、同項に規定する要介護被保険者等に対し、別記第13号様式により、当該記載の予告および弁明の機会の付与を通知するものとする。

2 前項に規定する弁明は、別記第2号様式の提出により行うものとする。

3 市長は、前項に規定する弁明のないとき、弁明に保険料滞納に関し、政令第35条に規定する特別の事情またはその他市長が特に認めた事情があると認められないときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第14号様式により給付額減額等の記載を通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を行うものとする。

4 市長は、第2項に規定する弁明に前項に規定する事情があると認めるときは、給付額減額等の記載を行わないこととし、要介護被保険者等に対し、別記第15号様式により通知するものとする。

(給付額減額等の記載の消除)

第 10 条 前条第 3 項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護被保険者等の当該記載の消除の申請は、別記第 6 号様式に、次の各号に掲げる書類を添付して行うものとする。

(1) 被保険者証

(2) 前条第 3 項に規定する事情がある旨を証する書類

2 市長は、前項の申請があった場合において給付額減額等の記載の消除を決定したときは、当該要介護被保険者等に対し、別記第 5 号様式により通知するとともに、被保険者証の提出を求め当該記載を消除するものとする。

3 市長は、第 1 項の申請が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、給付額減額等の記載の消除を行わないこととし、当該要介護被保険者に対し、別記第 7 号様式により通知するものとする。

(1) 虚偽の申請をした場合

(2) 第 1 項の各号の規定する添付書類を提出せず、または事情聴取等の調査に応じない場合

(3) 第 8 条第 3 項に規定する事情があると認められない場合

(補則)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成 13 年 11 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年1月6日から施行する。

函館市長

介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書

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

にあなたは要介護（更新）認定・要支援（更新）申請をしましたが、あなたの介護保険料は次のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障を来すため、介護保険法では滞納の方に対し、給付の支払方法を変更する措置が定められています。

したがって、今後も保険料滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第66条第1項及び第2項の規定に基づく保険給付の償還払化の措置（支払方法変更）をとることになりますので予告します。

「保険給付の償還払（支払方法変更）」とは介護サービスを受けたとき、サービス提供事業者に一旦費用の全額を支払い、後日、領収証を添付して保険者負担分を保険者に対して請求する制度です。

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、函館市介護保険課に相談してください。

【保険料の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|----|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|------|-------|
| 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※上表は 現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。

(お問合せ先)

弁明の機会を付与する通知

この通知内容について異議がある場合には、弁明をすることができますので、以下の提出期限までに別紙弁明書を提出してください。

弁明書提出先

弁明書提出期限

介護保険給付制限処分弁明書

函館市長

保険料を納付できない特別の事情がありますので、次のとおり弁明します。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | | 提出年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 被保険者番号 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 弁明の理由 | <ol style="list-style-type: none"> 1 公費負担医療の受給 2 災害 3 重大な障害又は長期入院 4 その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類について

- 1 公費負担医療の受給 ・・・その事実が証明できる書類
- 2 災害 ・・・り災証明書等
- 3 重大な障害又は長期入院
- 4 その他 ・・・その事由が証明できるもの

函館市長

介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）通知書

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

付 　　で、「介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書」において既に通知していますが、いまだ次の介護保険料が滞納となっていますので、介護保険法第66条 第1項・第2項の規定に基づき、以降にあなたが利用する介護サービスについて保険給付の支払方法を変更し、保険給付を償還払いとすることに決定しましたので通知します。

なお、支払方法変更の記載を行いますので、被保険者証を提出してください。

提出先

提出期限

また、滞納保険料額が著しく減少した場合、災害その他特別な事情等があると認められる場合には、この措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は、被保険者証を添えて、速やかに函館市介護保険課に申し出てください。

【保険料の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|----|------|-------|-------|----|------|-------|-------|----|------|-------|
| 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 | 調定年度 | 期別 | 保険料額 | うち滞納額 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※上表は 現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。

(お問合せ先)

不服の申立て及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道介護保険審査会（060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目 電話：011-231-4111）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3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。

介護保険 給付制限非該当通知書

年 月 日

函館市長

年 月 日付 で予告した、介護保険給付制限（介護保険給付の支払方法の変更）については、下記の理由により非該当となりましたので通知します。

記

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

| | |
|------------------|----------------|
| 非該当の対象となる給付制限の種類 | 介護保険給付の支払方法の変更 |
| 非該当事由 | |

問い合わせ先

函館市長

介護保険給付制限解除通知書

に通知しました介護保険の給付制限の措置の決定について、以下の理由により、給付制限の解除をいたしましたので、通知します。

| | | | |
|-------------|--|-------------|--|
| 被 保 険 者 番 号 | | 被 保 険 者 氏 名 | |
| 給付制限の区分 | | | |
| 給付制限の解除理由 | | | |

なお、介護保険被保険者証の給付制限の記載を消除しますので、速やかにこの通知書及び被保険者証を函館市介護保険課に提出してください。

(お問合せ先)

不服の申立て及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道介護保険審査会（060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目 電話：011-231-4111）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3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。

介護保険給付制限解除申請書

(宛先) 函館市長

年 月 日付 により, 通知された介護保険給付制限 (1. 介護保険給付の支払方法変更, 2. 介護保険給付の支払一時差止, 3. 介護保険給付額の減額) について, 次のとおり, 解除申請します。

| | | |
|-------|---------------|--------|
| | 提出年月日 | 年 月 日 |
| 申請者氏名 | | 本人との関係 |
| 申請者住所 | 〒 電話番号 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請の理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

不服の申立

この決定に不服があるときは、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、北海道介護保険審査会に審査請求をすることができます。

問い合わせ先

また、この審査請求に対する裁決を受けた後、なお不服があるときは、裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に函館市を被告として（市長が被告の代表者となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決のあった日の翌日から起算して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なくなります。）。

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できませんが、次の場合は審査請求の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。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とき。③その他裁決を経ないことに正当な理由があるとき。

年 月 日

函館市長

介護保険給付の支払一時差止等処分通知書

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

付 　　で、「介護保険給付の支払一時差止等予告通知書」を送付しましたが、いまだに次の医療保険料等が滞納となっておりますので、介護保険法第68条第1項の規定に基づき、以降にあなたが利用する介護サービスについて、「保険給付の支払方法変更（償還払い化）及び保険給付の支払の一時差止」の措置をとることに決定しましたので、通知します。

なお、保険給付差止の記載を行いますので、以下の期日までに被保険者証を提出してください。

提出先
提出期限

なお、この通知により、保険給付の支払方法変更（償還払い化）及び保険給付の支払の一時差止が行われた場合でも、災害その他特別な事情があると認められる場合にはこの措置を中止することになりますので、該当すると思われる方は速やかに被保険者証を添えて、函館市介護保険課に申し出てください。

【医療保険料等の滞納状況】

| 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | | 年度保険料 | | | |
|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|-------|----|---------|-------------|
| 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 | 調定年度 | 期別 | 医療保険料等額 | うち未納医療保険料等額 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | 計 | | | | 計 | | | |

※上表は 現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、速やかに申し出てください。

(お問合せ先)

不服の申立て及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道介護保険審査会（060-8588 北海道札幌市中央区北3条西6丁目 電話：011-231-4111）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3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。

介護保険給付の支払一時差止等非該当通知書

年 月 日

函館市長

年 月 日付 により予告した介護保険給付の支払一時差止等については、下記の理由により非該当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 | | | | | | | | | | |
| 非該当事由 | | | | | | | | | | |

問い合わせ先

介護保険 給付制限非該当通知書

年 月 日

函館市長

年 月 日付 で予告した、介護保険給付制限（介護保険給付額の減額）については、下記の理由により非該当となりましたので、通知します。

記

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

| 非該当の対象となる給付制限の種類 | 介護保険給付額の減額 |
|------------------|------------|
| 非該当事由 | |

問い合わせ先