

様式第一号の七(第二十七条の十三関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">〇〇都道府県国民健康保険 特定疾病療養受療証</p> </div>								
有効期限		年	月	日				
交付年月日		年	月	日				
認定疾病名								
記号			番号	(枝番)				
被 保 険 者	氏名							
	生年月日	年	月	日				
発効期日		年	月	日				
自己負担限度額								
保険者番号並びに 交付者の名称及び印		<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一ヶ月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。
ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
- 二 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき又は自己負担限度額が変更されたときは、直ちに、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 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
- 五 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

1. この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
2. 「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
3. 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
4. HIV、血友病、人工透析(70歳以上)に係る特定疾病療養受療証における「有効期限」の欄には、「**年**月**日」と記載すること。
5. 「自己負担限度額」の欄には、「1万円」又は「2万円」と記載すること。
6. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

- 一 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一ヶ月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。
ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
- 二 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき又は自己負担限度額が変更されたときは、直ちに、この証を組合に返してください。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 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
- 五 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を組合に返してください。
- 六 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
- 七 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

1. この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
2. 「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
3. 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
4. HIV、血友病、人工透析(70歳以上)に係る特定疾病療養受療証における「有効期限」の欄には、「**年**月**日」と記載すること。
5. 「自己負担限度額」の欄には、「1万円」又は「2万円」と記載すること。
6. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができず、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため市町村が当該証の返還を求めたときは、直ちに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。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

備考 1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。

2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ○○都道府県国民健康保険 限度額適用認定証 </div>							
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日		番号	(枝番)				
記号	住所						
世帯主	氏名						
対適 象 者 用	氏名						
発効期日	生年月日	年 月 日	年 月 日				
適用区分							
保険者番号並びに交付者の 名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又は記載された適用区分に該当しなくなったときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第3号又は第5項第3号に該当する場合は「現役並みⅡ」と、同条第4項第4号又は第5項第4号に該当する場合は「現役並みⅠ」と、同条第4項第5号又は第5項第5号又は第5項第5号に該当する場合は「低Ⅱ」と、同条第4項第6号又は第5項第6号に該当する場合は「低Ⅰ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることのできる。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ○○都道府県国民健康保険 限度額適用認定証 </div>							
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日		番号	(枝番)				
記号		番	号				
世帯主	住所						
	氏名						
対象者	氏名						
	生年月日	年 月 日	年 月 日				
発効期日	年 月 日	年 月 日	日				
適用区分							
保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき又は認定の条件に該当しなくなつたときには、直ちに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。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、市町村から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を市町村に返してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができる。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

〇〇都道府県国民健康保険
限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
交付年月日 年 月 日

記号 番号 番号 番号 (枝番)

世帯主 住所 氏名

氏名

対象者適用減額 氏名 生年月日 年 月 日

発効期日 年 月 日

適用区分 長期入院 該当年月日 年 月 日 交付者印

保険者番号並びに交付者の名称及び印

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなつたとき又は認定の条件に該当しなくなつたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. 有効期限を経過した証を使用することはできません。また、有効期限を経過した証を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求められます。
5. 有効期限を経過した証について、組合から返還の求めがあつたときは、直ちに、この証を組合に返してください。
6. この証の記載事項に変更があつたときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
7. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第6号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第5号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

記号 番号 (枝番)

住所 氏名

組合員 氏名

対象者 適用減額 氏名 生年月日 年 月 日

発効期日 年 月 日

適用区分 長期入院 該当年月日 年 月 日 保険者印

保険者番号並びに保険者の名称及び印

(介護保険法施行規則の一部改正)

第五条 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

改正後

(資格取得の届出等)

第二十三条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)の区域内に住所を有するに至つたため、又は法第十三条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けなくなつたため、第一号被保険者(法第九条第一号に規定する第一号被保険者をいう。以下同じ。)の資格を取得した者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 氏名、生年月日、現住所、従前の住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号。第二十七条、第四百十条の七十二の九及び別表第一において「番号利用法」という。)第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)

二 (略)

三 世帯主である者についてはその旨、世帯主でない者については世帯主の氏名、生年月日及び個人番号並びに世帯主との続柄

(住所の特例対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)

第二十五条 被保険者が、法第十三条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるに至つたとき、又は同項の規定の適用を受けるに至つた際現に入所又は入居(以下この条において「入所等」という。)をしている住所の特例対象施設(法第十三条第一項に規定する住所の特例対象施設をいう。以下この条において同じ。)から継続して他の住所の特例対象施設に入所等を行うことによりそれぞれの住所の特例対象施設の所在する場所に順次住所を変更(以下「継続住所変更」という。)したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該者に対し介護保険を行

改正前

(資格取得の届出等)

第二十三条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)の区域内に住所を有するに至つたため、又は法第十三条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けなくなつたため、第一号被保険者(法第九条第一号に規定する第一号被保険者をいう。以下同じ。)の資格を取得した者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 氏名、性別、生年月日、現住所、従前の住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号。第二十七条、第四百十条の七十二の九及び別表第一において「番号利用法」という。)第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)

二 (略)

三 世帯主である者についてはその旨、世帯主でない者については世帯主の氏名、性別、生年月日及び個人番号並びに世帯主との続柄

(住所の特例対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)

第二十五条 被保険者が、法第十三条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるに至つたとき、又は同項の規定の適用を受けるに至つた際現に入所又は入居(以下この条において「入所等」という。)をしている住所の特例対象施設(法第十三条第一項に規定する住所の特例対象施設をいう。以下この条において同じ。)から継続して他の住所の特例対象施設に入所等を行うことによりそれぞれの住所の特例対象施設の所在する場所に順次住所を変更(以下「継続住所変更」という。)したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該者に対し介護保険を行

う市町村に提出しなければならない。

- 一 (略)
- 二 氏名、現住所、従前の住所及び個人番号
- 三・四 (略)
- 五 世帯主である者についてはその旨、世帯主でない者については世帯主の氏名、生年月日及び個人番号並びに世帯主との続柄

2 (略)

(被保険者証の交付)

第二十六条 (略)

- 2 第二号被保険者は、前項の規定により被保険者証の交付を受けようとするときは、氏名、生年月日、住所及び個人番号を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

3 (略)

(被保険者証の再交付及び返還)

第二十七条 被保険者証の交付を受けている者は、当該被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項(第二号に掲げる書類を提示する場合には、第一号イ及びハに掲げる事項)を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

2・3 (略)

(負担割合証の交付等)

第二十八条の二 (略)

2・3 (略)

う市町村に提出しなければならない。

- 一 (略)
- 二 氏名、性別、現住所、従前の住所及び個人番号
- 三・四 (略)
- 五 世帯主である者についてはその旨、世帯主でない者については世帯主の氏名、性別、生年月日及び個人番号並びに世帯主との続柄

2 (略)

(被保険者証の交付)

第二十六条 (略)

- 2 第二号被保険者は、前項の規定により被保険者証の交付を受けようとするときは、氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

3 (略)

(被保険者証の再交付及び返還)

第二十七条 被保険者証の交付を受けている者は、当該被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項(第二号に掲げる書類を提示する場合には、第一号イ及びハに掲げる事項)を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、性別、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

2・3 (略)

(負担割合証の交付等)

第二十八条の二 (略)

2・3 (略)

4 要介護被保険者又は居宅要支援被保険者は、負担割合証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出し、第二号に掲げる書類（当該申請書に個人番号を記載しない場合に限る。）を提示して、その再交付を申請しなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

5・6 (略)

(住所変更の届出)

第三十条 被保険者証交付済被保険者が、市町村の区域内においてその住所を変更したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

五 世帯主となる場合はその旨、世帯主とならない場合は世帯主の氏名、生年月日、個人番号及び世帯主との続柄

(世帯変更の届出)

第三十一条 第二十三条、第二十五条第一項及び前条の場合を除くほか、その属する世帯又はその属する世帯の世帯主に変更があった第一号被保険者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

五 変更後の世帯において世帯主となる場合はその旨、世帯主とならない場合は変更後の世帯主の氏名、生年月日、個人番号及び世帯主との続柄

(高額介護サービス費の支給の申請)

第八十三条の四 令第二十二條の二の二の規定による高額介護サ―

4 要介護被保険者又は居宅要支援被保険者は、負担割合証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出し、第二号に掲げる書類（当該申請書に個人番号を記載しない場合に限る。）を提示して、その再交付を申請しなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、性別、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

5・6 (略)

(住所変更の届出)

第三十条 被保険者証交付済被保険者が、市町村の区域内においてその住所を変更したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

五 世帯主となる場合はその旨、世帯主とならない場合は世帯主の氏名、性別、生年月日、個人番号及び世帯主との続柄

(世帯変更の届出)

第三十一条 第二十三条、第二十五条第一項及び前条の場合を除くほか、その属する世帯又はその属する世帯の世帯主に変更があった第一号被保険者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

五 変更後の世帯において世帯主となる場合はその旨、世帯主とならない場合は変更後の世帯主の氏名、性別、生年月日、個人番号及び世帯主との続柄

(高額介護サービス費の支給の申請)

第八十三条の四 令第二十二條の二の二の規定による高額介護サ―

ビス費の支給を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 当該要介護被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)

2・3 (略)

(高額医療合算介護サービス費の支給の申請)

第八十三条の四の四 法第五十一条の二の規定により高額医療合算介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村に提出しなければならない。ただし、令第二十二条の三第二項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合にあつては、この限りでない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所、個人番号及び被保険者証の番号

二 当該被保険者の合算対象者(令第二十二条の三第二項第四号に規定する合算対象者をいう。以下この条において同じ。)の氏名、生年月日、個人番号及び被保険者証の番号

三・四 (略)

2・7 (略)

(特定入所者の負担限度額に係る市町村の認定)

第八十三条の六 前条の規定による市町村の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 (略)

二 氏名、生年月日、住所及び個人番号

三・六 (略)

2・6 (略)

ビス費の支給を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 当該要介護被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)

2・3 (略)

(高額医療合算介護サービス費の支給の申請)

第八十三条の四の四 法第五十一条の二の規定により高額医療合算介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村に提出しなければならない。ただし、令第二十二条の三第二項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合にあつては、この限りでない。

一 当該被保険者の氏名、性別、生年月日、住所、個人番号及び被保険者証の番号

二 当該被保険者の合算対象者(令第二十二条の三第二項第四号に規定する合算対象者をいう。以下この条において同じ。)の氏名、性別、生年月日、個人番号及び被保険者証の番号

三・四 (略)

2・7 (略)

(特定入所者の負担限度額に係る市町村の認定)

第八十三条の六 前条の規定による市町村の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする要介護被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 (略)

二 氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号

三・六 (略)

2・6 (略)

7 要介護被保険者は、認定証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項（第二号に掲げる書類を提示する場合）には、第一号イ及びハに掲げる事項）を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を受けなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

8 9 10 (略)

(高額介護予防サービス費の支給の申請)

第九十七条の二 令第二十九条の二の二の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする居宅要支援被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 当該居宅要支援被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)

2・3 (略)

附則

(令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十一日までの間に受けた居宅サービス等に係る高額介護サービス費の支給の申請)

第三十五条 令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による高額介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を基準日市町村（同項に規定する基準日市町村をいう。以下同じ。）に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

7 要介護被保険者は、認定証を破り、汚し、又は失ったときは、直ちに、第一号に掲げる事項（第二号に掲げる書類を提示する場合）には、第一号イ及びハに掲げる事項）を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を受けなければならない。

一 次に掲げる事項

イ 氏名、性別、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

8 9 10 (略)

(高額介護予防サービス費の支給の申請)

第九十七条の二 令第二十九条の二の二の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする居宅要支援被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

一 当該居宅要支援被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)

2・3 (略)

附則

(令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十一日までの間に受けた居宅サービス等に係る高額介護サービス費の支給の申請)

第三十五条 令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による高額介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を基準日市町村（同項に規定する基準日市町村をいう。以下同じ。）に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)
2 〳 4 (略)

第三十六条 令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による高額介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村(基準日市町村を除く。以下この条において同じ。)に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 〳 四 (略)
2 〳 5 (略)

(令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十一日までの間に受けた介護予防サービス等に係る高額介護予防サービス費の支給の申請)

第四十条 令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を基準日市町村に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)
2 〳 4 (略)

第四十一条 令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村(基準日市町村を除く。以下この条において同じ。)に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、生年月日、住所及び個人番号並びに被

二 (略)
2 〳 4 (略)

第三十六条 令附則第二十一条第一項又は第二項の規定による高額介護サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村(基準日市町村を除く。以下この条において同じ。)に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 〳 四 (略)
2 〳 5 (略)

(令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による平成二十九年八月一日から平成三十二年七月三十一日までの間に受けた介護予防サービス等に係る高額介護予防サービス費の支給の申請)

第四十条 令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を基準日市町村に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号

二 (略)
2 〳 4 (略)

第四十一条 令附則第二十二條第一項又は第二項の規定による高額介護予防サービス費の支給を受けようとする被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書を計算期間において当該被保険者に対し介護保険を行った市町村(基準日市町村を除く。以下この条において同じ。)に提出しなければならない。

一 当該被保険者の氏名、性別、生年月日、住所及び個人番号並

保険者証の番号

二
四 (略)

2
5 (略)

びに被保険者証の番号

二
四 (略)

2
5 (略)