

○厚生労働省令第五十六号

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第百二十六条第四項、第百九十七条及び第二百七条、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第百四十五条第二項及び第百五十五条、厚生年金保険法(昭和十九年法律第百十五号)第九十八条第一項、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第九条第十五項及び第百二十条、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第五十四条第十一項及び第百六十六条、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第十二条第六項、第五十一条の三第九項及び第百零四号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法第十二条第六項、第五十一条の三第九項及び第百零四号並びに介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第二十二条の二の二第十三項、第二十二條の三第十項及び第二十九條の二の二第十三項、健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第二十二条の二の二第十三項及び第二十二條の三第十項の規定に基づき、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和四年三月三十一日

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令

(健康保険法施行規則の一部改正)

厚生労働大臣 後藤 茂之

第一条 健康保険法施行規則(大正十五年内務省令第三十六号)の一部を次のように改正する。
次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後		改正前	
(被保険者証の再交付)		(被保険者証の再交付)	
<p>第四十九条 被保険者は、被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出して、その再交付を申請しなければならない。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名及び生年月日</p> <p>三 (略)</p> <p>256 (略)</p>		<p>第四十九条 被保険者は、被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出して、その再交付を申請しなければならない。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名、<u>性別</u>及び生年月日</p> <p>三 (略)</p> <p>256 (略)</p>	

様式第七号を次のように改める。

様式第七号(第二十八条関係)

様式コード	2	2	0	7
届書コード	2	0	7	

健康保険 被保険者氏名変更届
厚生年金保険

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号		③ 個人番号(又は基礎年金番号)		④ 生年月日		送 信
	※				明. 1 3 5 7 9 大. 昭. 平. 令.	年 月 日	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	⑥ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑦ 健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	送 信

令和 年 月 日 提出

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒	(局) 番
---------------------------------	--------------------------------	--------

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

社会保険労務士記載欄 氏名等	
-------------------	--

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「	明	1	年	月	日	」
	大	3				
	昭	5				
	平	7				
	令	9				

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

4. ⑥は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。

5. 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

様式第十号(1)及び(2)を次のように改める。

様式第十号(1) (第五十二条関係)

(裏面)

(表面)

注意事項

1. 事業主からこの証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. 保険医療機関等から診療を受けようとするときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
3. 被保険者の資格が無くなったとき、被扶養者でなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を事業主に返してください。ただし、任意継続被保険者の場合は保険者に返してください。
4. 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。
5. この証の記載事項に変更があった場合には、被保険者証にこの証を添えて、すぐに事業主を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。ただし、任意継続被保険者の場合は事業主を経由することを含めません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「対象者」の欄の「氏名」欄に本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 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。

健康保険高年齢受給者証			
記号	令和 年 月 日 交付		(枝番)
	番号		
被保険者	氏名	生年月日	年 月 日
対	氏名		
象	生年月日	年 月 日	
者	住所		
発効	年月日	令和 年 月 日	
有効	期限	令和 年 月 日	
一部	負担割合		
保	所在地		
険	保	険	
者	者	者	
	番号	番号	
	及び	及び	
	印	印	

様式第十号(2)(第五十二条関係)

(表面)

健康保険 高齢受給者証		令和 年 月 日交付	
記号	番号	(枝番)	
氏名	被保険者氏名		
生 年 月 日		年 月 日	
発 効 年 月 日		年 月 日	
有 効 期 限		年 月 日	
一部負担金の割合			
保険者所在地			
保険者番号			
保険者名称			印

(裏面)

注 意 事 項	
<p>1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。</p> <p>2. 保険医療機関等から診療を受けようとするときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格が無くなったとき、被扶養者でなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を事業主に返してください。ただし、任意継続被保険者の場合は保険者に返してください。</p> <p>4. 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。</p> <p>5. 証の記載事項に変更があった場合には、被保険者証にこの証を添えて、すぐに事業主を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。ただし、任意継続被保険者の場合は事業主を経由することを要しません。</p>	
住所	<p>.....</p> <p>.....</p>
備考	

- 備考 1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
3. 被保険者については、表面の「被保険者氏名」欄に本人と記載することとする。
4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
5. 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。

様式第十三号(第九十九条関係)

(表 面)

健康保険特定疾病療養受療証				
令和 年 月 日交付				
認定疾病名				
受 診 者	氏 名 及 び 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日生		
	住 所			
被 保 険 者	記 号		番 号	(枝 番)
	氏 名 及 び 生 年 月 日	昭 平 令 年 月 日生		
自己負担限度額				
発 効 期 日		令 和 年 月 日 から有効		
保 険 者 名 及 び 印				

様式第十三号から様式第十五号の二までを次のように改める。

(裏面)
注意事項

- 一 この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 二 この証によって認定疾病に係る保険診療を受ける場合は、窓口で支払う一部負担金等の額は、保険医療機関等又は保険薬局等ごとに一カ月に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となります。
- 三 保険医療機関等又は保険薬局等について認定疾病に係る保険診療を受けようとする場合において、被保険者証を提出することにより被保険者又は被扶養者であることの確認を受ける場合には、この証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。
- 四 被保険者の資格がなくなったとき又は被扶養者でなくなったときは、五日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 六 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- 一 この証の大きさは、縦一二七ミリメートル横九一ミリメートルとする。
- 二 この証は、受診者一人ごとにこれを作製すること。
- 三 受診者が被保険者であるときは、表面の「受診者」の欄の「氏名及び生年月日」欄に被保険者本人と記載し、受診者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 四 「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。
- 五 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。

(表 面)

健康保険限度額適用認定証

令和 年 月 日交付

番号 (枝番)

被保険者	記号	番号	(枝番)	
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
適用対象者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
	住所			
発効年月日	令和	年	月	日
有効期限	令和	年	月	日
適用区分				
所在地				
	所			
保険者	保番号及び	保険者番号	印	

- (裏面)
注意事項
- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
 - 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。
 - 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
 - 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内にこの証を被保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
 - 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。
 - 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
- 備考
- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
 - この証は、対象者ごとにこれを作製すること。
 - 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
 - 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
 - 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。

(裏面)

健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和 年 月 日交付

番号 (枝番)

記号

氏名

生年月日

昭和・平成・令和 年 月 日

氏名

生年月日

昭和・平成・令和 年 月 日

住所

発効年月日

令和 年 月 日

有効期限

令和 年 月 日

適用区分

長期入院
該当

令和 年 月 日

所在地

保険者
番号
及び印

保険者印

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 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。
 - 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。
 - 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場合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します。
 - 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
 - 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、5日以内この証を被保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
 - 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。
 - 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を被保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを複製すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が健康保険法施行令第42条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「イ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「II」と記載すること。
- 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、4記載の適用区分「オ」又は「I」に加え、「(境)」と記載すること。
- 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。

様式第十五号(第百十五条関係)

17日	18日	19日	20日
印	印	印	印
21日	22日	23日	24日
印	印	印	印
25日	26日	27日	28日
印	印	印	印
29日	30日	31日	はり付け枚数 級 級 級 級 枚 枚 枚 枚 計 取扱者
印	印	印	印

(17ページから二十四ページまでの偶数のページ)

1日	2日	3日	4日
印	印	印	印
5日	6日	7日	8日
印	印	印	印
9日	10日	11日	12日
印	印	印	印
13日	14日	15日	16日
印	印	印	印

(1ページから十三ページまでの奇数のページ)

(表紙)

記号及び 番号	
------------	--

健康保険被保険者手帳

令和 年 月 日交付

氏名	明・大 昭・平・令
生年月日	年 月 日
住所	
居所	
交付機関名	印

様式第十五号の二(第百十五条関係)

(表紙)

17日	18日	19日	20日
印	印	印	印
21日	22日	23日	24日
印	印	印	印
25日	26日	27日	28日
印	印	印	印
29日	30日	31日	はつ
印	印	印	付け枚数
			枚 枚 枚 枚
			級 級 級 級
			計
			取扱者
			印

(17ページから14ページまでの偶数のページ)

1日	2日	3日	4日
印	印	印	印
5日	6日	7日	8日
印	印	印	印
9日	10日	11日	12日
印	印	印	印
13日	14日	15日	16日
印	印	印	印

(17ページから13ページまでの奇数のページ)



健康保険被保険者手帳

記号及び番号	
--------	--

令和 年 月 日交付

氏名	明・大・昭・平・令
生年月日	年 月 日
住所	
居所	
交付機関名	印

(船員保険法施行規則の一部改正)
 第二条 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)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	改 正 前
<p>(被保険者証の再交付) 第三十七条 被保険者は、被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した申請書を協会に提出して、その再交付を申請しなければならない。 一 (略) 二 氏名及び生年月日 三 (略) 2～6 (略)</p>	<p>(被保険者証の再交付) 第三十七条 被保険者は、被保険者証を破り、汚し、又は失ったときは、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した申請書を協会に提出して、その再交付を申請しなければならない。 一 (略) 二 氏名、性別及び生年月日 三 (略) 2～6 (略)</p>

(傍線部分は改正部分)

様式第二号を次のように改める。

様式第二号(第四十一条関係)


(裏 面)

- 注意事項
1. 船舶所有者からこの証の交付を受けたときは、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保管してください。
 2. 保険医療機関等から診療を受けようとするときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
 3. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を船舶所有者に返してください。
 4. 不正にこの証を使用したときは、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
 5. この証の記載事項に変更があった場合には、被保険者証にこの証を添えて、すぐに船舶所有者を経由して保険者に差し出して訂正を受けてください。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル、横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれ別の欄に該当事項を記載すること。
4. 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。

(表 面)

船員保険高齢者受給者証	
令和 年 月 日交付	(枝番)
被保険者	記号  番号
氏名	氏名
生年月日	生年月日
住所	住所
発行年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日
一部負担金の割合	
所在地	
保険者	保険者番号及び印

様式第五号(第八十八条関係)

(表 面)

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 船員保険特定疾病療養受療証 </div>			
令和 年 月 日交付			
認 疾	病 名		
受 診 者	氏 及 生 年 月 日	昭平令 年 月 日	
	住 所		
被 保 險 者	記 号		番 号 (枝番)
	氏 及 生 年 月 日	昭平令 年 月 日	
自己負担限度額			
発 効 期 日		令和 年 月 日から有効	
保 險 者 名 及 び 印			

様式第五号から様式第七号までを次のように改める。

(裏 面)

注 意 事 項

- 一 この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 二 この証によつて認定疾病に係る保険診療を受ける場合は、窓口で支払う一部負担金等の額は、保険医療機関等又は保険薬局等ごとに一ヶ月に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となります。
- 三 保険医療機関等又は保険薬局等について認定疾病に係る保険診療を受けようとする場合において、被保険者証を提出することにより被保険者であることの確認を受ける場合には、この証を被保険者証に添えてその窓口で渡してください。
- 四 被保険者の資格がなくなつたとき又は被扶養者でなくなつたときは、十日以内にこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
- 五 日本国内に住所を有する者が七十五歳に達したとき又は六十五歳以上七十五歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたときは、速やかにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
- 六 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。
- 七 表面の記載事項に変更があつた場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

- 一 この証の大きさは、縦一二七ミリメートル横九一ミリメートルとする。
- 二 この証は、受診者一人ごとにこれを作成すること。
- 三 受診者が被保険者であるときは、表面の「受診者」の欄の「氏名及び生年月日」欄に被保険者本人と記載し、受診者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 四 「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。
- 五 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。

(表面)

令和 年 月 日交付

船員保険限度額適用認定証

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
- 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。
- 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
- 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限内に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
- 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。
- 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

- この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
- この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
- 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
- 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ウ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「エ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅠ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅡ」と記載すること。
- 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。

被保険者		記号	船	番号	(枝番)
氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
氏名		生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
住所		発効年月日	令和	年	月 日
住所		有効期限	令和	年	月 日
適用区分		所在地			
適用区分		保険者番号及び印			

様式第七号(第九十五条関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 5px;">船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証</div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">令和 年 月 日交付</p>									
被 保 険 者	記 号	船	番 号	(枝番)					
	氏 名								
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
適 用 ・ 減 額 対 象 者	氏 名								
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
	住 所								
発効年月日		令和 年 月 日							
有効期限		令和 年 月 日							
適用区分									
長 期 入 院 当 該	令和 年 月 日			保 険 者 印					
保 険 者	所 在 地								
	保 険 者 番 号	<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
名 称 及 び 印									

(裏面)

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. 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場合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します。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を被保険者証に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
5. 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。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第6号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同項第5号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 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、4記載の適用区分「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
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。

(厚生年金保険法施行規則の一部改正)
 第三条 厚生年金保険法施行規則(昭和二十九年厚生省令第三十七号)の一部を次のように改正する。
 様式第十号の二を次のように改める。
 様式第十号の二(第二十一条関係)

(表面)

様式コード	2	2	0	7
届書コード	2	0	7	
	届書			

健康保険 被保険者氏名変更届
 厚生年金保険

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号(又は基礎年金番号)	④ 生年月日	⑤ 健康保険被保険者証不要	⑥ 備考
※			明大昭平令 13579	※ 要不要 01	送信
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	(氏) (名)		

令和 年 月 日 提出

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 _____
事業主氏名	
電話番号	(_____ 局) _____ 番

社会保険労務士記載欄
 氏名等

--

(裏面)

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「	明	1	年	月	日	」
	大	3				
	昭	5				
	平	7	3	2	0	
	令	9			2	0
						7

のように記入してください。

- ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑥は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。
- 本手続は電子申請による届出も可能です。
- なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

（国民健康保険法施行規則の一部改正）
第四条 国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）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

改正前

（傍線部分は改正部分）

<p>（被保険者証の再交付及び返還）</p> <p>第七条 世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る被保険者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに、第一号に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出し、第二号に掲げる書類（当該申請書に被保険者の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。</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>イ 被保険者の氏名及び生年月日</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>255 (略)</p> <p>（高齢受給者証の交付等）</p> <p>第七条の四 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 市町村は、世帯主による高額療養費の支給申請世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る高齢受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出し、第七条第一項第二号に掲げる書類（当該申請書に被保険者の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。</p> <p>一 被保険者の氏名及び生年月日</p> <p>二・三 (略)</p> <p>557 (略)</p> <p>（移送費の支給申請）</p> <p>第二十七条の十一 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の四の規定により移送費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した移送費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。</p> <p>一 移送を受けた被保険者の氏名、生年月日及び個人番号</p> <p>二56 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>（令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはハ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号口の市町村又は組合の認定）</p> <p>第二十七条の十四の五 (略)</p> <p>2 市町村又は組合は、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員であつて、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用・減額認定証」という。）の交付を受けようとするものから申請書の提出があつたときは、限度額適用・減額認定証を、当該世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>356 (略)</p>	<p>（被保険者証の再交付及び返還）</p> <p>第七条 世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る被保険者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに、第一号に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出し、第二号に掲げる書類（当該申請書に被保険者の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。</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>イ 被保険者の氏名、性別及び生年月日</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>255 (略)</p> <p>（高齢受給者証の交付等）</p> <p>第七条の四 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 市町村は、世帯主による高額療養費の支給申請世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る高齢受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出し、第七条第一項第二号に掲げる書類（当該申請書に被保険者の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。</p> <p>一 被保険者の氏名、性別及び生年月日</p> <p>二・三 (略)</p> <p>557 (略)</p> <p>（移送費の支給申請）</p> <p>第二十七条の十一 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の四の規定により移送費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した移送費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。</p> <p>一 移送を受けた被保険者の氏名、性別、生年月日及び個人番号</p> <p>二56 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>（令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはハ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号口の市町村又は組合の認定）</p> <p>第二十七条の十四の五 (略)</p> <p>2 市町村又は組合は、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員であつて、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用・減額認定証」という。）の交付を受けようとするものから申請書の提出があつたときは、限度額適用・減額認定証を、当該世帯主又は組合員に交付しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>356 (略)</p>
--	---

様式第一号の二の三(第六条関係)

(表 面)

国民健康保険 被保険者証 兼高齢受給者証	有効期限 年 月 日 発行期日 年 月 日						
記号	番号 (枝番)						
氏名	性別						
生年月日 年 月 日	負担割合 割						
資格取得年月日 年 月 日							
交付年月日 年 月 日							
組合員氏名 住所							
保険者番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
保険者名	印						

様式第一号の二の三を次のように改める。

(裏 面)

備 考

--

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}膵臓・小腸・眼球 】

〔特記欄： 署名年月日： 年 月 日
本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)： 〕

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面の「負担割合」欄にその一部負担割合を表示する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、被保険者証を提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)に表面に示す割合を乗じた額であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したときには、直ちに被保険者証を組合に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者証を添えること。
 - (5) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した被保険者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る場合があること。
 - (7) 検認又は更新のため、組合に被保険者証の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出すること。
 - (8) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (9) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、被保険者証を返還していただくことがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、被保険者証を返還していただくこと。

様式第一号の四から様式第一号の九の二までを次のように改める。
様式第一号の四(第七条の四関係)

(裏面)

注意事項

- この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
- 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。
- 被保険者の資格が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。
- 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。
- 検認又は更新のため、市町村にこの証の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出してください。
- 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。
- 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、対象被保険者1人ごとに作成すること。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

(表面)

〇〇都道府県国民健康保険
高齢受給者証

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

世帯主 氏名

対象被保険者 氏名

生年月日 年 月 日

一部の負担割合 年 月 日

発効期日 年 月 日

保険者番号並びに交付者の名称及び印

--	--	--	--	--

様式第一号の四の二(第七条の四関係)
(裏面)

(表面)

注 意 事 項			
	1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。		
	2. 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。		
	3. 被保険者の資格がなくなったときには、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. 検認又は更新のため、組合にこの証の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出してください。		
	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、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			

国民健康保険高年齢受給者証								
有 効 期 限		年	月					
交 付 年 月 日		年	月					
記 号	番 号	(枝番)						
住 所								
組 合 員 氏 名								
対 象 被 保 険 者 氏 名								
生 年 月 日	年	月	日					
一 金 部 負 担 合 割 日								
発 効 期 日	年	月	日					
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							

備考 1. この証は、対象被保険者1人ごとに作成すること。
 2. 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。
 3. 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。
 4. 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。

様式第一号の五(第七条の四関係)

(表 面)

〇〇都道府県 国民健康保険 高齢受給者証	有効期限	年	月	日					
記号	番号	(枝番)							
氏名									
生年月日	年	月	日						
交付年月日	年	月	日						
発効期日	年	月	日						
一部負担金の割合									
世帯主氏名									
住所									
保険者番号				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
交付者名				印					

(裏 面)

注 意 事 項

1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 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。
3. 被保険者の資格がなくなったときには、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る場合があります。
5. 検認又は更新のため、市町村にこの証の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出してください。
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. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 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。

様式第一号の五の二(第七条の四関係)

(表 面)

国民健康保険 高齢受給者証	有効期限	年	月	日
記号	番号	(枝番)		
氏名				
生年月日	年	月	日	
交付年月日	年	月	日	
発効期日	年	月	日	
一部負担金の割合				
組合員氏名				
住所				
保険者番号				
保険者名				印

(裏 面)

注 意 事 項
<p>1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったときには、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。</p> <p>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る場合があります。</p> <p>5. 検認又は更新のため、組合にこの証の提出を求められたときは、速やかに、組合に提出してください。</p> <p>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、組合にその旨を届け出てください。</p> <p>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。</p> <p>備 考</p>

- 備 考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 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。

様式第一号の五の三(第十二条の二関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 特定同一世帯所属者証明書 </div>								
発行年月日 年 月 日発行								
世帯主	氏 名							
	生年月日	年 月 日						
特定同一世帯所属者	氏 名							
	生年月日	年 月 日						
	特定同一世帯所属者に該当した年月日	年 月 日						
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> </tr> </table>						
注意事項								
1. 転出する前に国民健康保険の世帯主であった者が、転入した市町村においても引き続き国民健康保険の世帯主となる場合には、必ずこの連絡票を提出してください。								
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。								

- 備考 1. この連絡票は、転出する世帯主に対して、同一の世帯に属していた特定同一世帯所属者1人ごとに作成すること。
2. この用紙は、A列4番とすること。
3. 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その他所要の調整を加えることができること。

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって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は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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減額認定の条件に該当しなくなったときは、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 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、遅滞なく、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、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって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は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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減額認定の条件に該当しなくなったときは、遅滞なく、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、遅滞なく、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、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。

様式第一号の六の三(第二十六条の六の四関係)

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に生活療養を受ける場合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。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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つたとき又は減額認定の条件に該当しなくなつたときは、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 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るところがあります。
- 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つたときは、遅滞なく、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つたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 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。

(表面)

〇〇都道府県国民健康保険
生活療養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											
世帯主	氏名											
	氏名											
減額対象者	生年月日	年 月 日	年 月 日									
	発効期日	年 月 日	年 月 日									
長期入院当	年 月 日	年 月 日	年 月 日									
	交付者印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
保険者番号並びに交付者及び名		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

備 考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。

様式第一号の六の四(第二十六条の六の四関係)

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に生活療養を受ける場合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。
- 二 保険医療機関等において入院をするときは、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つたとき又は減額認定の条件に該当しなくなつたときは、遅滞なく、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める場合があります。
- 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つたときは、遅滞なく、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つたときは、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。

(表面)

国民健康保険生活療養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														
組合員氏名														
減額対象者氏名														
生年月日		年	月	日										
発効期日		年	月	日										
長期入院当		年	月	日から										
保険者番号並びに保険者印		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												

備 考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「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。
- 3 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。
- 4 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。

(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。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 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。
- 五 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。
- 六 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。
- 七 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。
- 八 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。

(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。

様式第一号の八の二(第二十七条の十四の二関係)

(裏面)

注意事項

- 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。
- 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。
- 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られることができるに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又は組合員が保険料を滞納したため組合が当該証の返還を求めたときは、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。
- 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。
- 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。
- 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、組合にその旨を届け出てください。
- 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。

- 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」と記載すること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(表面)

国民健康保険限度額適用認定証									
有効期限		年	月	日					
交付年月日		年	月	日					
記号	番号	(枝番)							
組合員	住所								
	氏名								
対象者	氏名								
	生年月日	年	月	日					
発効期日	年	月	日						
適用区分									
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>							

様式第一号の八の三(第二十七条の十四の四関係)

(裏面)

注 意 事 項

- 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。
- 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。
- 被保険者の資格がなくなつたとき又は記載された適用区分に該当しなくなつたときは、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- この証は、対象者1人ごとに作成すること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

(表面)

○○都道府県国民健康保険 限度額適用認定証							
有 効 期 限		年 月 日	交付年月日				
記 号	番 号	(枝番)					
世 帯 主	住 所						
氏 名	氏 名						
対 適 者 用	氏 名	年 月 日	年 月 日				
	生年月日	年 月 日	年 月 日				
発 効 期 日	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: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>						

様式第一号の八の四(第二十七条の十四の四関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

- 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。
- 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、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を渡してください。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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、組合にその旨を届け出てください。
- 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
- この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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認定証									
有 効 期 限		年	月	日					
交 付 年 月 日		年	月	日					
記 号	番 号		(枝番)						
組 合 員	住 所								
氏 名									
対 適 者	氏 名								
用 者	生 年 月 日	年	月	日					
	発 効 期 日	年	月	日					
適 用 区 分									
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>								

様式第一号の九(第二十七条の十四の五関係)

(裏面)


(表面)

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。

○○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	(枝番)
世帯主	住所		
氏名	氏名		
対象者減額	氏名	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印 名称及び印			

様式第一号の九の二(第二十七条の十四の五関係)

(裏面)

(表面)

注 意 事 項

- 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。
 - 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。
 - 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。
- 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。
- 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。
- 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る場合があります。
- 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。
- 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。
- 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

- この証は、対象者1人ごとに作成すること。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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とその他所要の調整を加えることができる。
- 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)

組 所 住 氏 名

組 員 氏 名

対 適 氏 名
象 用 氏 名
者 額 生 年 月 日 年 月 日

発 効 期 日 年 月 日

適 用 区 分

長 期 入 院 年 月 日 保 険 者 印

保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印

印 記 欄

(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。

(傍線部分は改正部分)

	改正後	改正前
	<p>(資格取得の届出等)</p> <p>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ったため、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。</p> <p>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、第四百四十条の七、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。)</p> <p>二 (略)</p> <p>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</p> <p>(住所地利対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>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。)をしている住所地利対象施設(法第十三条第一項に規定する住所地利対象施設をいう。以下この条において同じ。)から継続して他の住所地利対象施設に入所等をする事によりそれぞれの住所地利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。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名、現住所、従前の住所及び個人番号</p> <p>三・四 (略)</p> <p>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</p> <p>2 (略)</p> <p>(被保険者証の交付)</p> <p>第二十六条 (略)</p> <p>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。</p> <p>3 (略)</p>	<p>(資格取得の届出等)</p> <p>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ったため、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。</p> <p>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、第四百四十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。)</p> <p>二 (略)</p> <p>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</p> <p>(住所地利対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>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。)をしている住所地利対象施設(法第十三条第一項に規定する住所地利対象施設をいう。以下この条において同じ。)から継続して他の住所地利対象施設に入所等をする事によりそれぞれの住所地利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。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名、性別、現住所、従前の住所及び個人番号</p> <p>三・四 (略)</p> <p>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</p> <p>2 (略)</p> <p>(被保険者証の交付)</p> <p>第二十六条 (略)</p> <p>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。</p> <p>3 (略)</p>

(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)

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

(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、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ー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 法第五十一條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、令第二十二條の第三項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合には、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(令第二十二條の第三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・3 (略)

2・3 (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・3 (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・10 (略)

8・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 令第二十九條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)

2・3 (略)

(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ー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 法第五十一條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、令第二十二條の第三項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合には、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(令第二十二條の第三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・3 (略)

2・3 (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・3 (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、性別、生年月日及び住所

ロ・ハ (略)

二 (略)

8・10 (略)

8・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 令第二十九條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)

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

二 (略)

254 (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

二54 (略)

255 (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)

254 (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保険者証の番号

二54 (略)

255 (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)

254 (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

二54 (略)

255 (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)

254 (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びに被保険者証の番号

二54 (略)

255 (略)

様式第一号の二から様式第一号の三までを次のように改める。

様式第一号の二(第二十八条の二関係)

(裏面)

注 意 事 項

一 介護サービス又は介護予防・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、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。

二 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。(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。)

三 被保険者の資格がなくなつたとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至つたときには、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。

四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

六 利用時支払額を三割(利用者負担の割合)欄に記載された割合が三割である場合は四割)とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

(表面)

介 護 保 険 負 担 割 合 証	
交付年月日 年 月 日	
番 号	
住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
被 保 険 者	
利用者負担の割合	適 用 期 間
割	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
割	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
号 数 保 険 及 保 險 者 番 保 稱 並 び の 名 印	

- 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。
- 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その他の所要の調整を加えることができること。

様式第一号の二(第八十三条の六関係)

(裏面)

注意事項

一 この証によって指定介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護(この証の表面において「特養等」という。)並びに介護保健施設サービス、介護医療院サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・療養等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。

二 前号に規定するサービスを利用するときは、被保険者証とともに必ずこの証を特定介護保険施設等の窓口へ提出してください。

三 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったりしたとき又は負担限度額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

(表面)

介護保険負担限度額認定証					
交付年月日	令和 年 月 日				
番号					
住所					
フリガナ					
氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
適用年月日	令和 年 月 日から				
有効期限	令和 年 月 日まで				
食費の負担限度額	(介護予防)短期入所生活(療養)介護 その他のサービス 円				
居住費又は滞在費 の負担限度額	ユニット型個室 円				
	従来型個室(特養等) 円				
保並者の印	従来型個室(老健・療養等) 円				
	多床室 円				
番号 及 保険者に 名称及び 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

備考

- 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。
- 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。

様式第一号の三 (第七十二条の二関係)

(裏面)

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つたとき、認定の条件に該当しなくなつたとき、特定負担限度額認定証の有効期限に至つたとき又は特別養護老人ホームを退所したとき(引き続き、他の特別養護老人ホームに入所する場合を除く。)は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

- 1 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。
- 2 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。

(表面)

交付年月日		令和 年 月 日
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)		
番 号		
住 所		
フリガナ		
氏 名		
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	
適 用 年 月 日	令和 年 月 日 から	
有 効 期 限	令和 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 名		
保 険 者 印		

(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部改正)
 第六条 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則の一部を次のように改正する。
 次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(住所地特例対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>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ったとき、又は同項の規定の適用を受けるに至っ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。)をしている住所地特例対象施設(法第十三条第一項に規定する住所地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地特例対象施設に入所等をする事によりそれぞれの住所地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。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名、現住所、従前の住所及び個人番号</p> <p>三・四 (略)</p> <p>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</p> <p>2 (略)</p> <p>(負担割合証の交付等)</p> <p>第二十八条の二 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>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。</p> <p>い。</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>イ 氏名、生年月日及び住所</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(高額介護サービス費の支給の申請)</p> <p>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ー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。</p> <p>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</p> <p>二 (略)</p> <p>2・3 (略)</p>	<p>(住所地特例対象施設に入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>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ったとき、又は同項の規定の適用を受けるに至っ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。)をしている住所地特例対象施設(法第十三条第一項に規定する住所地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地特例対象施設に入所等をする事によりそれぞれの住所地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。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 氏名、<u>性別</u>、現住所、従前の住所及び個人番号</p> <p>三・四 (略)</p> <p>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、<u>性別</u>、生年月日及び個人番号並びに世帯主との続柄</p> <p>2 (略)</p> <p>(負担割合証の交付等)</p> <p>第二十八条の二 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>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。</p> <p>い。</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>イ 氏名、<u>性別</u>、生年月日及び住所</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(高額介護サービス費の支給の申請)</p> <p>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ー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。</p> <p>一 当該要介護被保険者の氏名、<u>性別</u>、生年月日、住所及び個人番号並びに被保険者証の番号</p> <p>二 (略)</p> <p>2・3 (略)</p>

（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、令第二十二條の第三項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合には、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（令第二十二條の第三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）

257（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）

256（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）

8510（略）

附則

（令附則第十三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）

第三十二条 令附則第十三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。以下この条及び次条において同じ。）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（略）

254（略）

第三十三条 令附則第十三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・四（略）

255（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、令第二十二條の第三項ただし書又は同条第三項ただし書に該当する場合には、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（令第二十二條の第三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）

257（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）

256（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、性別、生年月日及び住所

ロ・ハ（略）

二（略）

8510（略）

附則

（令附則第十三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）

第三十二条 令附則第十三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。以下この条及び次条において同じ。）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（略）

254（略）

第三十三条 令附則第十三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・四（略）

255（略）

様式第一号の二及び第一号の二の二を次のように改める。

様式第一号の二(第二十八条の二関係)

(裏面)

注意事項

一 介護サービス又は介護予防・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、必ずこの証を事業者又は施設の窓口へ提出してください。

二 介護サービス又は介護予防・生活支援サービス事業のサービスに要した費用のうち、「適用期間」に応じた「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。(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す。)

三 被保険者の資格がなくなつたとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至つたときには、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。

四 この証の表面の記載事項に変更があつたときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

六 利用時支払額を三割(利用者負担の割合)欄に記載された割合が三割である場合は四割)とする措置(給付額減額)を受けている場合は、この証に記載された利用者負担の割合よりも、当該措置が優先されます。

(表面)

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
割	開始年月日 令和 年 月 日 終了年月日 令和 年 月 日
号 番号 保険 番号 及び 名称 並びに 印	

- 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。
- 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その他の所要の調整を加えることができること。

様式第一号の二(第八十三条の六関係)

(裏面)

(表面)

注意事項

- 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、指定介護療養施設サービス、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(この証の表面において「老健・療養等」という。)を利用する際に食事の提供を受け、又は居住若しくは滞在する場合には、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。
- 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へ提出してください。
- 被保険者の資格がなくなったり、認定の条件に該当しなくなったり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。
- 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。
- 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

介護保険負担限度額認定証					
交付年月日	令和 年 月 日				
番号					
住所					
フリガナ					
氏名					
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
適用年月日	令和 年 月 日から				
有効期限	令和 年 月 日まで				
食費の負担限度額	円				
居住費又は滞在費の負担限度額	円 ユニット型個室 従来型個室(特養等) 従来型個室(老健・療養等) 多床室				
保険者の番号及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

備考

- 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。
- 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。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第七条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第百二十九号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

		改 正 後
<p>2・3 (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>イ 氏名、生年月日及び住所</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>申請しなければならない。</p>	<p>(被保険者証の再交付及び返還)</p> <p>第十九条 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を記載した申請書を後期高齢者医療広域連合に提出し、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。</p>	
<p>2・3 (略)</p> <p>二 (略)</p> <p>ロ・ハ (略)</p> <p>イ 氏名、<u>性別</u>、生年月日及び住所</p> <p>一 次に掲げる事項</p> <p>申請しなければならない。</p>	<p>(被保険者証の再交付及び返還)</p> <p>第十九条 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を記載した申請書を後期高齢者医療広域連合に提出し、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。</p>	改 正 前

様式第三号から様式第五号までを次のように改める。

(裏面)

<p>注意事項</p> <p>この証で診療を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。</p>	<p>備 考</p>
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1 から 3 までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p>	
<p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいづれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p>【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】</p> <p>〔特記欄： _____ 〕</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名 (自筆)： _____</p> <p>家族署名 (自筆)： _____</p>	

(表面)

<p>後期高齢者医療被保険者資格証明書</p> <p>有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで 交付年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日交付</p>							
被保険者番号							
被保険者	住所						
	氏名						
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	男・女				
被保険者	保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

様式第三号 (第十七条第二項関係)

備
考

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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こと。
- 4 被保険者等に次に掲げる事項を周知すること。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、被保険者証が交付されること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、被保険者資格証明書を提出すること。
 - (3) 災害等の特別な事情が生じたときや、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の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (4) 被保険者の資格がなくなつたときは、直ちに、後期高齢者医療被保険者資格証明書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、後期高齢者医療被保険者資格証明書を添えること。
 - (5) この証の記載事項に変更があつたときは、14 日以内に、後期高齢者医療被保険者資格証明書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、後期高齢者医療被保険者資格証明書を提出することはできないこと。また、有効期限を経過した後期高齢者医療被保険者資格証明書を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求める場合があること。
 - (7) 後期高齢者医療広域連合の検認又は更新のため、後期高齢者医療被保険者資格証明書の提出を求められたときは、速やかに、市町村に提出すること。
 - (8) 不正に後期高齢者医療被保険者資格証明書を使用した者は、刑法（明治 40 年法律第 45 号）により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によつ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箇月につき一万円を限度とします。
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となります。
- 二 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 三 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、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を市町村に提出してください。
- 四 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。
- 2 この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
- 3 「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。
- 4 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その他所要の調整を加えることができること。
- 5 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こと。
- 6 保険医療機関等について認定疾病に係る診療を受ける場合において、被保険者証を提出することにより被保険者であることの確認を受ける場合には、この証を被保険者証に添えてその窓口へ提出することを被保険者等に周知すること。

様式第四号の二(第六十六条の二第二項関係)

(裏面)

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、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 被保険者の資格がなくなつたとき又は記載された適用区分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。
3. 有効期限を超過した証を使用することはできません。また、有効期限を超過した証を使用して後期高齢者医療給付を受けた場合は、後期高齢者医療給付費の返還を求められる場合があります。
4. 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、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
5. 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。

(表面)

後期高齢者医療限度額適用認定証											
有効期限 年 月 日 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										
発効期日	年 月 日										
適用区分											
保険者番号並びに保険者及び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> <td style="width: 15px;"></td> </tr> </table>										

備考 1. この証の大きさは、縦28ミリメートル、横91ミリメートルとすること。

2. この証は、対象者1人ごとに作成すること。

3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第15条第1項第3号に掲げる者である場合は「現役Ⅱ」と、同項第4号に掲げる者である場合は「現役Ⅰ」と記載すること。

4. 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。

5. 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こと。

6. 療養を受けるときは、その窓口で電子的確認を受けるか、被保険者証とともにこの証を提出することを被保険者等に周知すること。

様式第十一号を次のように改める。

(表 面)

	<p>後 期 高 齢 者 医 療 検 査 証</p> <p>[法第百五十二条関係]</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center;">写 真</div> <p>官職又は職名</p> <p>氏 名</p> <p>(年 月 日生)</p>
--	--

様式第十一号 (第百十八号第六号関係)

(裏面)

高齢者の医療の確保に関する法律 (抄)

(報告の徴収等)

第百五十二条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、支払基金又は第百四十条の規定による委託を受けた者(以下「受託者」という。)について、高齢者医療制度関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。

2 第十六条の七第二項の規定は前項の規定による検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

3 (略)

第百六十八条 (略)

2 支払基金又は受託者の役員又は職員が、第百五十二条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、五十万円以下の罰金に処する。

3 (略)

第 号
令和 年 月 日交付

厚生労働大臣
又は都道府県知事印

備考 この用紙は、A列7番とし、厚紙を用い、中央の点線の所から二つ折りにすること。

附則

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 厚生労働大臣(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第二百三条第一項の規定により厚生労働大臣が行う事務の一部を行うこととされた市町村長及び同法第二百四條第一項(第十一号に係る部分に限る)の規定による委任を受けた者を含む)、全国健康保険協会及び健康保険組合は、第一条の規定による改正後の健康保険法施行規則(以下この項及び次項において「新健保則」という)の規定にかかわらず、当分の間、同条の規定による改正前の健康保険法施行規則第七号による健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届、様式第十号(1)及び(2)による健康保険高齢受給者証、様式第十三号による健康保険特定疾病療養受療証、様式第十三号の二による健康保険限度額適用認定証、様式第十四号による健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証並びに様式第十五号及び様式第十五号の二による健康保険被保険者手帳(以下この条において「旧健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届等」という)を交付することができる。この場合において、旧健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届等については、新健保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

第三条 全国健康保険協会は、第二条の規定による改正後の船員保険法施行規則(以下この項及び次項において「新船保則」という)の規定にかかわらず、当分の間、同条の規定による改正前の船員保険法施行規則様式第二号による船員保険高齢受給者証、様式第五号による船員保険特定疾病療養受療証、様式第六号による船員保険限度額適用認定証及び様式第七号による船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証(以下この条において「旧船員保険高齢受給者証等」という)を交付することができる。この場合において、旧船員保険高齢受給者証等については、新船保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 この省令の施行の際現に交付されている旧船員保険高齢受給者証等については、新船保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

第四条 この省令の施行の際現にある第三条の規定による改正前の厚生年金保険法施行規則第十号の二による健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届(次項において「旧健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届」という)は、第三条の規定による改正後の厚生年金保険法施行規則第十号の二による健康保険厚生年金保険被保険者氏名変更届とみなす。

第五条 市町村(特別区を含む)、次条及び附則第七条において同じ。又は国民健康保険組合は、第四条の規定による改正後の国民健康保険法施行規則(以下この項及び次項において「新国保則」という)の規定にかかわらず、当分の間、同条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則様式第一号の四から第一号の五の二までによる国民健康保険高齢受給者証、様式第一号の五の三による特定同一世帯所属者証明書、様式第一号の六及び第一号の六の二による国民健康保険食生活療養標準負担額減額認定証、様式第一号の六の三及び第一号の六の四による国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証、様式第一号の七及び第一号の七の二による国民健康保険特定疾病療養受療証、様式第一号の八から第一号の八の四までによる国民健康保険限度額適用認定証並びに様式第一号の九及び第一号の九の二による国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証(以下この条において「旧国民健康保険高齢受給者証等」という)を交付することができる。この場合において、旧国民健康保険高齢受給者証等については、新国保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 この省令の施行の際現に交付されている旧国民健康保険高齢受給者証等については、新国保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

3 この省令の施行の際現にある旧国民健康保険高齢受給者証等の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第六条 市町村は、第五条の規定による改正後の介護保険法施行規則(以下この項及び次項において「新介保則」という)の規定にかかわらず、当分の間、同条の規定による改正前の介護保険法施行規則様式第一号の二による介護保険負担割合証、様式第一号の二の二による介護保険負担限度額認定証及び様式第一号の三による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(以下この条において「旧介護保険負担割合証等」という)を交付することができる。この場合において、旧介護保険負担割合証等については、新介保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 この省令の施行の際現に交付されている旧介護保険負担割合証等については、新介保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

3 この省令の施行の際現にある旧介護保険負担割合証等の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第七条 市町村は、第六条の規定による改正後の健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十條の二第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則(以下この項及び次項において「新なお効介保則」という)の規定にかかわらず、当分の間、第六条の規定による改正前の健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十條の二第二項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則様式第一号の二による介護保険負担割合証及び様式第一号の二の二による介護保険負担限度額認定証(以下この条において「旧なお効介保則負担割合証等」という)を交付することができる。この場合において、旧なお効介保則負担割合証等については、新なお効介保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 この省令の施行の際現に交付されている旧なお効介保則負担割合証等については、新なお効介保則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

3 この省令の施行の際現にある旧なお効介保則負担割合証等の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第八条 後期高齢者医療広域連合は、第七条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(以下この項及び次項において「新高確則」という)の規定にかかわらず、当分の間、同条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則様式第四号による後期高齢者医療特定疾病療養受療証、様式第四号の二による後期高齢者医療限度額適用認定証及び様式第五号による後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(以下この条において「旧後期高齢者医療特定疾病療養受療証等」という)を交付することができる。この場合において、旧後期高齢者医療特定疾病療養受療証等については、新高確則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

2 この省令の施行の際現に交付されている旧後期高齢者医療特定疾病療養受療証等については、新高確則の規定にかかわらず、なお従前の例による。

3 この省令の施行の際現にある旧後期高齢者医療特定疾病療養受療証等の用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。