

各  $\left( \begin{array}{c} \text{都道府県知事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特別区長} \end{array} \right)$  殿

厚生労働省医薬局長  
( 公 印 省 略 )

刑法等の一部を改正する法律及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整理等に関する省令の公布及び施行等について

平素より医薬品・医療機器等行政の推進に格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日、刑法等の一部を改正する法律及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整理等に関する省令（令和 7 年厚生労働省令第 62 号）が公布され、令和 7 年 6 月 1 日に施行されます。本省令は、刑法等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 67 号）第 2 条により、「懲役」及び「禁錮」が廃止され、新たに「拘禁刑」が創設されること等を受け、厚生労働省が所管する省令において、「懲役」及び「禁錮」が廃止され、新たに「拘禁刑」が創設されたものであり、このうち薬事関係省令の改正箇所等及び施行に当たっての留意事項について、下記のとおり周知します。また、関連して、これまで医薬局が発出した通知等に係る取扱いについても、併せて周知します。

御了知の上、貴管下市町村、関係団体、関係機関等へ周知徹底いただきますようお願いいたします。

## 記

### 第 1 改正の趣旨

刑法等の一部を改正する法律第 2 条により、「懲役」及び「禁錮」が廃止され、新たに「拘禁刑」が創設された。これに伴い、刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和 4 年法律第 68 号）におい

て、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）等の関係法律における規定についても同様に「拘禁刑」とする改正が行われ、令和 7 年 6 月 1 日に施行される。なお、刑法等の一部を改正する法律及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の施行に伴う関係政令の整理等及び経過措置に関する政令（令和 7 年政令第 193 号）においても、毒物及び劇物取締法施行令（昭和 30 年政令第 261 号）等の関係政令における規定について同様に「拘禁刑」とする改正が行われ、同日に施行される。

本省令は、上記改正を踏まえ、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号）等の薬事関係省令を含め、厚生労働省が所管する省令において、「懲役」及び「禁錮」の字句を「拘禁刑」に改め、その他所要の改正を行うものである。

## 第 2 改正省令の主な内容（薬事関係省令部分）

以下に掲げる省令において、「禁錮」の字句を「拘禁刑」に改めるもの。

|                 |                                                                                                   |                    |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 第 4 条<br>第 1 号  | 麻薬及び向精神薬取締法施行規則                                                                                   | 昭和 28 年厚生省令第 14 号  |
| 第 4 条<br>第 2 号  | 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則                                                               | 昭和 36 年厚生省令第 1 号   |
| 第 4 条<br>第 7 号  | 薬事法施行規則の一部を改正する省令（平成 21 年厚生労働省令第 10 号）附則第 12 条第 1 項の規定によりなおその効力を有することとされた同令第 1 条の規定による改正前の薬事法施行規則 | 昭和 36 年厚生省令第 1 号   |
| 第 4 条<br>第 8 号  | 薬事法施行規則の一部を改正する省令附則第 14 条第 1 項の規定によりなおその効力を有することとされた同令第 1 条の規定による改正前の薬事法施行規則                      | 昭和 36 年厚生省令第 1 号   |
| 第 4 条<br>第 10 号 | 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令                                 | 令和 3 年厚生労働省令第 15 号 |

## 第 3 改正省令の経過措置等

本省令の施行の際現にある本省令による改正前の様式により使用されている書類は、本省令による改正後の様式によるものとする。

本省令の際現にある旧様式による様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

#### 第4 既存の通知等の取扱いについて

既存の通知等については、別途の通知等が発出されない限り、刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律等の内容に合わせて、「懲役」及び「禁錮」の字句を「拘禁刑」と読み替えるなど、必要な読替を行った上で、引き続き適用されるものである。

○厚生労働省令第六十二号

刑法等の一部を改正する法律（令和四年法律第六十七号）及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（令和四年法律第六十八号）の施行に伴い、並びに関係法令の規定に基づき、及び関係法令を実施するため、刑法等の一部を改正する法律及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整理等に関する省令を次のように定める。

令和七年五月三十日

厚生労働大臣 福岡 資麿

刑法等の一部を改正する法律及び刑法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整理等に関する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

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。

第三十二条の二第二号中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

様式第九号(1)から様式第十号(2)まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第十三号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第十三号の二から様式第十五号の二まで及び様式第二十五号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

（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。

第十八条第二号中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

様式第一号(1)から様式第二号まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第五号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第六号、様式第七号及び様式第十三号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

（労働基準法施行規則の一部改正）

第三条 労働基準法施行規則（昭和二十二年厚生省令第二十三号）の一部を次のように改正する。

第三十七条の二第一号中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

様式第九号、様式第九号の二及び様式第九号の三の二から様式第九号の五まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

（麻薬及び向精神薬取締法施行規則等の一部改正）

第四条 次に掲げる省令の規定中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

一 麻薬及び向精神薬取締法施行規則（昭和二十八年厚生省令第十四号）別記第二十号様式及び別記第二十号の二様式

二 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号）様式第一、様式第五から様式第五の三まで、様式第五の五(一)、様式第五の五(二)、様式第九、様式第十一、様式第十二、様式第十四、様式第十七の二、様式第十七の四、様式第十八、様式第二十、様式第二十一の二、様式第二十一の四、様式第六十三の二、様式第六十三の四、様式第六十三の五、様式第六十三の七、様式第七十六、様式第七十八、様式第八十三、様式第八十六、様式第八十六の二、様式第八十七、様式第九十、様式第九十一、様式第九十三、様式第九十四の二及び様式第九十四の四

三 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則（昭和四十一年厚生省令第二十二号）様式第一号

四 労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則（昭和四十八年労働省令第三号）様式第三号

五 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）様式第二、様式第六及び様式第七

六 精神保健福祉士法施行規則（平成十年厚生省令第十一号）様式第二

七 薬事法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十一年厚生労働省令第十号）附則第十二条第一項の規定によりなおその効力を有することとされた同令第一条の規定による改正前の薬事法施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号。以下この号において「旧薬事法施行規則」という。）第五百三十三条により読み替えて準用する旧薬事法施行規則第六十六条の規定による様式第七十八

八 薬事法施行規則等の一部を改正する省令附則第十四条第一項の規定によりなおその効力を有することとされた同令第一条の規定による改正前の薬事法施行規則第四百九条第一項の規定による様式第八十二

九 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則（平成二十六年厚生労働省令第一百十号）様式第十四、様式第十九、様式第二十二、様式第二十五及び様式第二十七

十 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令（令和三年厚生労働省令第十五号）様式第一及び様式第二

（厚生年金保険法施行規則等の一部改正）

第五条 次に掲げる省令の規定中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

一 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）様式第三十四号

二 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等及び経過措置に関する省令（平成二十六年厚生労働省令第二十号）第十七条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令第一条の規定による廃止前の厚生年金基金規則（昭和四十一年厚生省令第三十四号）別記様式

三 石炭鉱業年金基金法施行規則（昭和四十二年厚生省令第四十一号）別記様式

四 国民年金基金規則（平成二年厚生省令第五十八号）別記様式

五 確定拠出年金法施行規則（平成十三年厚生労働省令第七十五号）様式第九号

（労働者災害補償保険法施行規則等の一部改正）

第六条 次に掲げる省令の規定中「懲役、禁錮」を「拘禁刑」に改める。

一 労働者災害補償保険法施行規則（昭和三十年労働省令第二十二号）第十二条の四第一号

二 国民年金法施行規則（昭和三十五年厚生省令第十二号）第三十四条の四第一号

三 労働者災害補償保険特別支給金支給規則（昭和四十九年労働省令第三十号）第三条第二項第一号

四 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律施行規則（平成十七年厚生労働省令第四十九号）第十二条

五 年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則（平成三十年厚生労働省令第一百五十一号）第一条、第十六条、第三十一条及び第四十六条第一号

（国民健康保険法施行規則の一部改正）

第七条 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。

様式第一号から様式第一号の五の二まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第一号の六から様式第一号の六の四まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第一号の六の五から様式第一号の六の十まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第一号の七及び様式第一号の七の二中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

様式第一号の八から様式第一号の九の二まで中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

(職業能力開発促進法施行規則の一部改正)  
第八條 職業能力開発促進法施行規則(昭和四十四年労働省令第二十四号)の一部を次のように改正する。  
様式第八号、様式第十一号、様式第十二号の七及び様式第十二号の八を次のように改める。  
様式第八号(第四十條関係)

|                                                                                                    |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 職業訓練指導員免許申請書                                                                                       |                           |
| 職業訓練指導員の免許を受けたいので、関係書類を添えて申請します。                                                                   |                           |
| 1 申請免許職種名                                                                                          |                           |
| 2 職業能力開発促進法第28条第3項各号の該当状況(該当するものを○で囲むこと。)                                                          |                           |
| 一 指導員養成課程の指導員養成訓練を修了した者                                                                            |                           |
| 二 職業訓練指導員試験に合格した者                                                                                  |                           |
| 三 その他 ( )                                                                                          |                           |
| 3 精神の機能の障害により職業訓練指導員の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者に該当(する・しない)                          | 有・無                       |
| 4 拘禁刑(※)以上の刑に処せられたことの有無                                                                            | 有・無                       |
| ※ 刑法等の一部を改正する法律(令和4年法律第67号)第2条の規定による改正前の刑法(明治40年法律第45号。以下「旧刑法」という。)第12条に規定する懲役及び旧刑法第13条に規定する禁錮を含む。 |                           |
| 5 職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無                                                                           | 有・無                       |
| 取消し年月日                                                                                             | 年 月 日                     |
| 取消し理由                                                                                              | 年 月 日                     |
| 都道府県知事 殿                                                                                           | 年 月 日                     |
|                                                                                                    | 住所 (ふりがな) 氏 名 生年月日 年 月 日生 |

様式第十一号(第四十七條関係)

|                                                                                                    |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 職業訓練指導員試験受験申請書                                                                                     |                           |
| 職業訓練指導員試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。                                                                    |                           |
| 1 受験免許職種名                                                                                          |                           |
| 2 拘禁刑(※)以上の刑に処せられたことの有無                                                                            | 有・無                       |
| ※ 刑法等の一部を改正する法律(令和4年法律第67号)第2条の規定による改正前の刑法(明治40年法律第45号。以下「旧刑法」という。)第12条に規定する懲役及び旧刑法第13条に規定する禁錮を含む。 |                           |
| 3 職業訓練指導員免許の取消しを受けたことの有無                                                                           | 有・無                       |
| 取消し都道府県知事名                                                                                         | 年 月 日                     |
| 取消し年月日                                                                                             | 年 月 日                     |
| 取消し理由                                                                                              |                           |
| 4 試験の免除を受ける意思の有無                                                                                   | 有・無                       |
| あるときはその理由                                                                                          |                           |
| 写真                                                                                                 | 年 月 日                     |
| 申請前6か月以内に撮影した上半身、正面脱帽のライカ型                                                                         | 住所 (ふりがな) 氏 名 生年月日 年 月 日生 |
| 都道府県知事 殿                                                                                           |                           |

様式第十二号の七（第四十八条の十六関係）

キャリアコンサルタント登録申請書

キャリアコンサルタントの登録を受けたいので、職業能力開発促進法施行規則第48条の16第2項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                  |                  |                                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------------------|----------------------------------|-------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 生年月日             |                  | 1. 大正<br>2. 昭和<br>3. 平成<br>4. 令和 | 年 月 日 |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | 性別               |                  | 1. 男<br>2. 女                     |       |
| 勤 務 先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 名 称   | 郵便番号（<br>都 道 府 県 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 所 在 地 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                  |                                  |       |
| 自宅住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 郵便番号（<br>都 道 府 県 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                                  |       |
| 試験に合格した年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | 試験合格証書番号         |                  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> 精神の機能の障害によりキャリアコンサルタントの業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者<br><input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号。以下「法」という。）又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わったり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、拘禁刑（※）以上の刑に処せられ、その執行を終わったり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 法第30条の22第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者<br>※ 刑法等の一部を改正する法律（令和4年法律第67号）第2条の規定による改正前の刑法（明治40年法律第45号。以下「旧刑法」という。）第12条に規定する懲役及び旧刑法第13条に規定する禁錮を含む。 |       |                  |                  |                                  |       |
| 厚生労働大臣 殿 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |                  |                                  |       |
| 指定登録機関代表者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 氏名               |                  |                                  |       |
| 収入印紙<br>（消印しないこと。）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                  |                  |                                  |       |
| 又は領収証書を貼ること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                  |                  |                                  |       |

注意

- 該当する□は、☐と記入すること。
- この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 指定登録機関が行うキャリアコンサルタントの登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 用紙の大きさは、A4とすること。
- この申請書には、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し（試験に合格した年月日から5年を経過した日以降に登録申請を行う場合は、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し及び講習の修了証又はこれに代わるべき書面）を添えること。

様式第十二号の八（第四十八条の十八関係）

キャリアコンサルタント登録更新申請書

キャリアコンサルタントの登録の更新を受けたいので、職業能力開発促進法施行規則第48条の18の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |                  |                  |                                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------------------|----------------------------------|-------|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 生年月日             |                  | 1. 大正<br>2. 昭和<br>3. 平成<br>4. 令和 | 年 月 日 |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | 性別               |                  | 1. 男<br>2. 女                     |       |
| 勤 務 先                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 名 称   | 郵便番号（<br>都 道 府 県 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                                  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 所 在 地 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                  |                                  |       |
| 自宅住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       | 郵便番号（<br>都 道 府 県 | 電話番号（<br>都 道 府 県 |                                  |       |
| 登録年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 登録番号             |                  |                                  |       |
| <input type="checkbox"/> 精神の機能の障害によりキャリアコンサルタントの業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者<br><input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号。以下「法」という。）又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わったり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、拘禁刑（※）以上の刑に処せられ、その執行を終わったり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者<br><input type="checkbox"/> 法第30条の22第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者<br>※ 刑法等の一部を改正する法律（令和4年法律第67号）第2条の規定による改正前の刑法（明治40年法律第45号。以下「旧刑法」という。）第12条に規定する懲役及び旧刑法第13条に規定する禁錮を含む。 |       |                  |                  |                                  |       |
| 厚生労働大臣 殿 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |                  |                                  |       |
| 指定登録機関代表者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 氏名               |                  |                                  |       |

注意

- 該当する□は、☐と記入すること。
- 用紙の大きさは、A4とすること。
- この申請書には、講習の修了証又はこれに代わるべき書面を添えること。

（厚生年金保険法施行規則等の一部を改正する等の省令及び中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律施行規則の一部改正）  
次に掲げる省令の規定中「禁錮」を「拘禁刑」に改める。

第九条

- 厚生年金保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成9年厚生省令第三十一号）附則第十八条第一項第十号及び附則第四十五条第一項第七号
- 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律施行規則（令和五年厚生労働省令第七十二号）第三十条第三項第二号

様式第一号(第二十六条関係)

(介護保険法施行規則の一部改正)  
第十条 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。  
様式第一号から様式第一号の三まで及び様式第九号を次のように改める。

| (一)                                                          |  | (二)                      |                                         | (三)                                             |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険被保険者証                                                    |  | 要介護状態区分等                 |                                         | 給付制限                                            | 内容                                                                       |
|                                                              |  | 認定年月日                    | 令和 年 月 日                                |                                                 | 開始年月日 令和 年 月 日<br>終了年月日 令和 年 月 日                                         |
|                                                              |  | (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日) |                                         |                                                 | 開始年月日 令和 年 月 日<br>終了年月日 令和 年 月 日                                         |
|                                                              |  | 認定の有効期間                  | 令和 年 月 日～令和 年 月 日                       |                                                 | 開始年月日 令和 年 月 日<br>終了年月日 令和 年 月 日                                         |
|                                                              |  | 居宅サービス等                  | 区分支給限度基準額<br>令和 年 月 日～令和 年 月 日<br>1月当たり | 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 令和 年 月 日<br>届出年月日 令和 年 月 日<br>届出年月日 令和 年 月 日                       |
|                                                              |  | (うち種類支給限度基準額)            | サービスの種類<br>種類支給限度基準額                    | 介護保険施設等                                         | 種類<br>名称<br>種類<br>名称                                                     |
|                                                              |  |                          |                                         |                                                 | 入所等年月日 令和 年 月 日<br>退所等年月日 令和 年 月 日<br>入所等年月日 令和 年 月 日<br>退所等年月日 令和 年 月 日 |
|                                                              |  | 認定審査会の意見及びサービスの種類の指定     |                                         |                                                 |                                                                          |
| 被保険者<br>番号<br>住所<br>フリガナ<br>氏名<br>生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女 |  |                          |                                         |                                                 |                                                                          |
| 交付年月日 令和 年 月 日                                               |  |                          |                                         |                                                 |                                                                          |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印                                            |  |                          |                                         |                                                 |                                                                          |

(裏面)

| (六)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | (五)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | (四)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 十 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。<br>十一 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。<br>十二 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。<br>十三 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。<br>十四 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置(支払方法変更、利用時支払額を三割(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三割である場合は四割)とする措置(公付額減額)等)を受けることがあります。 | 六 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が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市町村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、市町村に届け出た場合に限りて現物給付となります。これらの手続をしない場合は、市町村からの事後払い(償還払い)になります。<br>七 居宅サービス等には保険給付の限度額が設定されます。<br>八 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せん。九 サービス・活動事業(第一号事業)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市町村が定める割合又は市町村が定める額(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。 | 注意事項<br>一 介護サービスを受けようとするときは、あらかじめ市町村の窓口で要介護認定又は要支援認定を受けてください。<br>二 サービス・活動事業(第一号事業)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。<br>三 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提出してください。<br>四 サービス・活動事業(第一号事業)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提供者に提出してください。<br>五 認定の有効期限を経過したときは、保険給付を受けられませんので、認定の有効期限を経過する六十日前から三十日前までの間に市町村にこの証を提出し、認定の更新を受けてください。 |

備考

- この証の大きさは、縦128ミリメートル、横273ミリメートルとし、点線の箇所から三つ折とすること。
- 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(第二十八条の二関係)  
(裏面)

注意事項

一 介護サービス又はサービス・活動事業(第一号事業)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提出してください。

二 介護サービス又はサービス・活動事業(第一号事業)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ったとき又はこの証の適用期間の終了年月日に至ったときには、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。

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。

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 令和 年 月 日    |      |                |          |       |          |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 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 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 |      | <div></div>    |          |       |          |

- 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その他所要の調整を加えることができること。

様式第一号の二の二(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・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、この証の表面に記載する負担限度額が支払いの上限となります。

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

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

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

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

(表面)

|                   |                                                               |                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 介護保険負担限度額認定証      |                                                               |                       |
| 交付年月日 令和 年 月 日    |                                                               |                       |
| 被<br>保<br>険<br>者  | 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<br>その他のサービス                                | 円<br>円                |
| 居住費又は滞在費の負担限度額    | ユニット型個室<br>ユニット型個室的多床室<br>従来型個室(特養等)<br>従来型個室(老健・医療院等)<br>多床室 | 円<br>円<br>円<br>円<br>円 |
| 保険者番号並びに保険者の名称及び印 | <div></div>                                                   |                       |

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その他所要の調整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へ提出してください。

三 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、特定負担限度額認定証の有効期限に至ったとき又は特別養護老人ホームを退所したとき（引き続き、他の特別養護老人ホームに入所する場合を除く。）は、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。

四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、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。

（表面）

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

令和 年 月 日

被 保 険 者

番 号

住 所

フリガナ

氏 名

生 年 月 日

適 用 年 月 日

有 効 期 限

食費の特定負担限度額

円

居住費の特定負担限度額

円  
円  
円  
円

保 険 者 番 号 除 及  
並 び の 印

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その他所要の調整を加えることができること。

様式第九号（附則第八条関係）

（表面）

介護保険被保険者証

交付年月日

新・要介護状態区分等  
認定の有効期間

認定年月日

被保険者番号

区分支給限度額  
(期)

区分支給限度額  
(期)

氏 名

(種類支給限度額)  
審査会意見及び  
サービスの種類の指定

生 年 月 日

旧・要介護状態区分等  
認定の有効期間

認定年月日

性 別

区分支給限度額  
(期)

住 所

給付制限  
(内 容)  
(期)

保 険 者 番 号

居宅介護支援事業者  
又は介護予防支援事業者  
及びその事業所の名称

届出年月日

保 険 者 名

印

（裏面）

注 意 事 項

1 この証の交付を受けたときには、大切に保管してください。

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へ提出してください。

3 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の1割です。

4 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。

5 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。

6 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。

7 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合は、給付を市町村からの事後払いとする措置、利用時支払額を3割とする措置等を受けることがあります。

介護保険施設等

種 類

名 称

入 所  
入院年月日

退所  
退院年月日

備考

1 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。

2 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。

3 内部に半導体集積回路を組み込むものとする。

4 審査会意見及びサービスの種類の指定については、表面にはその有無を表示し、当該意見等の内容については、内部の半導体集積回路に記録できるものとする。

5 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。

（確定給付企業年金法施行規則の一部改正）  
**第十一条** 確定給付企業年金法施行規則（平成十四年厚生労働省令第二十二号）の一部を次のように改正する。

様式第三号（第一百十九条関係）  
様式第三号を次のように改める。

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (表<br>面) | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>第百八十一条 第九十条第一項 (第九十一条の三十二第三項において準用する場合を含む。)又は第百一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、又はこれらの規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の陳述をし、若しくはこれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、当該違反行為をした者は、六月以下の拘禁刑又は五十万円以下の罰金に処する。</p> <p>2 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して、前項の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても、前項の罰金刑を科する。</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <p>確定給付企業年金<br/>実施事業所検査証・基金検査証<br/>企業年金連合会検査証</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>官職又は職名<br/>氏名</p> <p>(      年      月      日生)</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;"> <p>写真</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(真面目)

第 号 年 月 日交付

確定給付企業年金法（抄）

第九十条 厚生労働大臣は、終了した規約型企業年金又は解散した基金について必要があると認めるときは、その清算事務の状況に関する報告を徴し、又は当該職員をして当該終了した規約型企業年金に係る実施事業所若しくは基金の事務所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは実地にその状況を検査させることができる。

2 前項の規定によって質問を行う当該職員は、その身分を示す証票を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第三十一条 厚生労働大臣は、この法律の施行に必要な限度において、事業主等又は連合会に対し、その事業の実施状況に関する報告を徴し、又は当該職員をして事業主等若しくは連合会の事務所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは実地にその状況を検査させることができる。

2 第九十条第二項の規定は前項の規定による質問及び検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

厚生労働大臣、  
地方厚生局長、  
又は地方厚生  
支局長印

(備考) この証は、A列7番の大きさとし、厚紙を用い、中央の点線のところから二つ折とすること。

(健康増進法施行規則の一部改正)

第十二条 健康増進法施行規則（平成十五年厚生労働省令第八十六号）の一部を次のように改正する。

別記様式第一号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第十三条 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。

様式第一号から様式第四号の三まで中「變遷」を「苦難」に改める。

様式第五号中「懲役」を「拘禁刑」に改める。

附  
則

(施行期日)

**第一条** この省令は、刑法等の一部を改正する法律の施行の日（令和七年六月一日）から施行する。

(經過措置)

**第二条** この省令の施行前にした行為に対する懲役、禁錮若しくは刑法等の一部を改正する法律第二条の規定による改正前の刑法（明治四十年法律第四十五号）第十六条に規定する拘留（以下この条において「旧拘留」という。）の刑の執行のため刑事施設（少年法、昭和二十三年法律第百六十八号）第五十六条第三項の規定により少年院において刑を執行する場合における当該少年院を含む。）に拘留されている場合又は留置施設に留置されて懲役、禁錮若しくは旧拘留の刑の執行を受けている場合におけるこの省令による改正後の次に掲げる省令の規定の適用については、拘禁刑若しくは拘留の刑の執行のため刑事施設に拘置され、又は留置施設に留置されて拘禁刑若しくは拘留の刑の執行を受けているものとみなす。

健康保険法施行規則第三十二条の二第二号

一 船員保險法施行規則第十八條第二号

二 労働基準法施行規則第三十七条の二第一号

四 労働者災害補償保険法施行規則第十二条の四第一号

五 国民年金法施行規則第三十四条の四第一号

労働者災害補償保険特別支給金支給規則第三条第二項第一号

七 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律施行規則第十二条

八 年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則第一条、第十六条、第三十一条第一号及び  
第四十六条第一号

**第三条** この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）

により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。