

東京都北区公共の場所における客引き行為等の防止に関する条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月一日

東京都北区長  
山田加奈子

## 東京都北区規則第八十号

東京都北区公共の場所における客引き行為等の防止に関する条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区公共の場所における客引き行為等の防止に関する条例施行規則（令和四年六月東京都北区規則第五十八号）の一部を次のように改正する。

別記第十四号様式注2を次のように改める。

2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、北区を被告として（訴訟において北区を代表する者は、北区の長となります。）の処分の取消しの訴えを提起するところができる（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に訴えを提起する処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができるようになります。）ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区公印規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月六日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十一号

東京都北区公印規則の一部を改正する規則

東京都北区公印規則（昭和三十二年八月東京都北区規則第四号）の一部を次のように改正する。

別表第一専用東京都北区印の部3の項中「国民健康保険被保険者証用」を「国民健康保険被保険者証明用」に改める。

付 則

この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

東京都北区組織規程の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十二号

東京都北区組織規程の一部を改正する規則

東京都北区組織規程（昭和五十年四月東京都北区規則第四十号）の一部を次のように改正する。

第十二条 国保年金課の部 国保資格係の項 第二号中「国民健康保険被保険者証」を「国民健康保険資格確認書」に改め、同部中「保険事業」を「保健事業」に改める。

付 則

この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

東京都北区印鑑条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月十一日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十三号

東京都北区印鑑条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区印鑑条例施行規則（昭和五十年八月東京都北区規則第五十九号）の一部を次のように改正する。

別記第一号様式表中

| 確認の種類別                            |                                 | 本人確認欄                             |                                          |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 免許証      | <input type="checkbox"/> 許可証    | <input type="checkbox"/> 身分証明書    | <input type="checkbox"/> 保証書             |
| <input type="checkbox"/> 免許証      | <input type="checkbox"/> 許可証    | <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 在留カード等          |
| <input type="checkbox"/> 身分証明書    | <input type="checkbox"/> 保証書    | <input type="checkbox"/> 在留カード    | <input type="checkbox"/> 個人番号カード         |
| <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 在留カード等 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード  | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付き） |

を

| 確認の種類別                            |                                 | 本人確認欄                             |                                          |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 免許証      | <input type="checkbox"/> 許可証    | <input type="checkbox"/> 身分証明書    | <input type="checkbox"/> 保証書             |
| <input type="checkbox"/> 免許証      | <input type="checkbox"/> 許可証    | <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 在留カード等          |
| <input type="checkbox"/> 身分証明書    | <input type="checkbox"/> 保証書    | <input type="checkbox"/> 在留カード    | <input type="checkbox"/> 個人番号カード         |
| <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 在留カード等 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード  | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付き） |

に改め、同様式裏

中「、住民基本台帳カード（写真付き）」を削り、「健康保険証」を「健康保険の  
資格証明書」に、「あて」を「宛て」に、「うえ」を「上、」に改める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区印鑑条例施行規則別

記第一号様式の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区放課後子ども総合プランの運営に関する条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月十二日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十四号

東京都北区放課後子ども総合プランの運営に関する条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区放課後子ども総合プランの運営に関する条例施行規則（令和五年十二月東京都北区規則第八十二号）の一部を次のように改正する。

第六条第一項中「就労証明書又は申出書（別記第二号様式）」を「書類」に改める。

第十一条第一項中「就労証明書又は申出書」を「書類」に改める。

別表第一中「第二条」の下に「、第七条」を加え、同表岩淵小学校放課後子ども総合プランの項中「四〇」を「六〇」に改め、同表なでしこ小学校放課後子ども総合プランの項を次のように改める。

| なでしこ小学校放課後子ども総合プラン |                |                |                |                | 東京都北区志茂一丁目三十四番十七号 | 東京都北区神谷三丁 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-----------|
| なでしこ小学校放課後子ども教室    | なでしこ小学校学童クラブ第一 | なでしこ小学校学童クラブ第二 | なでしこ小学校学童クラブ第三 | なでしこ小学校学童クラブ第四 |                   |           |
|                    |                |                |                |                |                   |           |
|                    |                |                |                |                |                   |           |
|                    |                |                |                |                |                   |           |
|                    | 七〇             | 四〇             | 四〇             | 四〇             |                   |           |

|                |  |
|----------------|--|
| なでしこ小学校学童クラブ第五 |  |
| 目十番八号          |  |
| 四〇             |  |

別表第一浮間小学校放課後子ども総合プランの項中

|    |    |
|----|----|
| 四〇 | 四〇 |
|----|----|

を

|    |    |
|----|----|
| 六〇 | 四〇 |
|----|----|

に改め、同表赤羽台西小学校放課後子ども総合プランの項中「四〇」を「六〇」に改め、同表滝野川小学校放課後子ども総合プランの項を次のように改める。

|                   |               |               |               |               |                  |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| 滝野川小学校放課後子ども総合プラン |               |               |               |               |                  |
| 滝野川小学校学童クラブ第五     | 滝野川小学校学童クラブ第四 | 滝野川小学校学童クラブ第三 | 滝野川小学校学童クラブ第二 | 滝野川小学校学童クラブ第一 | 滝野川小学校放課後子ども教室   |
| 東京都北区西ヶ原一丁目四十一番三号 |               |               |               |               | 東京都北区西ヶ原一丁目十八番十号 |
| 四〇                |               |               |               |               | 四〇               |
| 四〇                | 四〇            | 六〇            | 四〇            | 四〇            |                  |

別表第三中

なでしこ小学校学童クラブ第四

を

なでしこ小学校学童クラブ第四

に改める。

なでしこ小学校学童クラブ第五

別記第二号様式を次のように改める。

別記第三号様式、第七号様式及び第十一号様式中「□」を削る。

(次のとおり)「」を削る。

別記第十三号様式を次のように改める。

学童クラブ・一般登録早朝・夕方延長利用育成料  
減額免除申請書兼同意書

東京都北区長 殿

学童クラブ・一般登録早朝・夕方延長利用育成料の減額・免除を受けたく、別紙書類を添付の上、次のとおり、申請します。

また、この申請に当たり、必要があるときは、北区が有する私の生活保護情報、税務情報又は就学援助費認定情報を公簿により確認することに同意します。

|                                                  |             |                                                                   |           |             |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| 申請日                                              |             | 年 月 日                                                             |           |             |
| 申請者<br>(保護者)                                     | 保護者1氏名      |                                                                   |           |             |
|                                                  | 保護者2氏名      |                                                                   |           |             |
|                                                  | 住所          |                                                                   |           |             |
|                                                  | 携帯電話<br>番号等 | ( )                                                               |           |             |
| ふりがな                                             |             |                                                                   | 生年月日      |             |
| 児童氏名                                             |             |                                                                   |           |             |
| わくわく☆ひろば<br>・学童クラブ名                              |             |                                                                   | 学校名<br>学年 | 学校<br>学園 年生 |
| 減額・免除を<br>開始したい日                                 |             | 年 月 日                                                             |           |             |
| 申請の理由<br><br>右欄の<br>当てはまるものに<br>チェックを<br>してください。 |             | <input type="checkbox"/> 生活保護を受けているため                             |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 住民税非課税のため                                |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 就学援助を受給しているため                            |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 世帯で2人以上の児童が学童クラブを利用しているため                |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 世帯で2人以上の児童が一般登録早朝・夕方延長利用しているため           |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 食物アレルギーによりおやつの提供を受けることができないため            |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                  |           |             |
| 添付書類<br><br>右欄の<br>当てはまるものに<br>チェックを<br>してください。  |             | <input type="checkbox"/> 被保護証明書（原本）                               |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 住民税非課税証明書<br>（1月1日現在北区外に住所があった場合のみ添付）    |           |             |
|                                                  |             | <input type="checkbox"/> 就学援助費認定結果通知の写し<br>（北区外で就学援助を受けている場合のみ添付） |           |             |
| 備考                                               |             |                                                                   |           |             |

【区処理欄】※ ここは記入しないでください。

| 受理者 | 入力者 | 確認者 | 世帯状況      |
|-----|-----|-----|-----------|
|     |     |     | 生 非 就 二 食 |

別記第十四号様式中

|        |                          |      |                          |      |                          |     |                          |      |
|--------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-----|--------------------------|------|
| 1箇月につき |                          |      |                          |      | <input type="checkbox"/> | 円減額 | <input type="checkbox"/> | 全額免除 |
| 1箇月につき | <input type="checkbox"/> | 五割減額 | <input type="checkbox"/> | 全額免除 | <input type="checkbox"/> | 円減額 |                          |      |

改める。

別記第十六号様式中

|                          |      |                          |      |                          |     |
|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | 円減額  | <input type="checkbox"/> | 全額免除 |                          |     |
| <input type="checkbox"/> | 五割減額 | <input type="checkbox"/> | 全額免除 | <input type="checkbox"/> | 円減額 |

別記第二十号様式中

|      |  |
|------|--|
| 児童氏名 |  |
| ふりがな |  |

付 則

(施行期日)

1 この規則は、令和七年四月一日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 放課後子ども総合プランの利用のために必要な準備行為は、この規則の施行の日前においても行うことができる。

(経過措置)

3 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区放課後子ども総合プランの運営に関する条例施行規則別記第三号様式、第七号様式、第十一号様式、第十三号様式、第十四号様式、第十六号様式及び第二十号様式の規定により調製した用紙で、現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区自転車等駐車場条例の一部を改正する条例の一部の施行期日を定める規則を公布する。

令和六年十一月十九日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十五号

東京都北区自転車等駐車場条例の一部を改正する条例の一部の施行期日を定める規則

東京都北区自転車等駐車場条例の一部を改正する条例（令和六年十月東京都北区条例第三十一号。以下「条例」という。）付則ただし書に規定する規定のうち次の各号に掲げる規定の施行期日は、それぞれ当該各号に定める日する。

- 一 条例中別表第一に次のように加える改正規定 令和六年十二月二日
  - 二 条例中別表第一十条駅西口自転車駐車場の項の改正規定 令和七年一月十日
- 付 則

この規則は、公布の日から施行する。

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十六号

東京都北区国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区国民健康保険条例施行規則（昭和五十七年七月東京都北区規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

第四条中「の各号」を「に掲げるところ」に改め、同条第一号中「、第三条、第四条」を「から第四条まで」に、「第十三条まで、附則第三条、附則第五条及び附則第六条」を「第十二条まで及び第十三条」に改める。

第四条の二を次のように改める。

第四条の二 削除

第四条の三の見出し中「被保険者証」を「資格確認書」に改め、同条中「法第九条第三項又は第四項」を「法施行規則第二十七条の五の二第一項」に、「国民健康保険被保険者証（以下「被保険者証」を「法第九条第二項に規定する書面であつて複製等を防止し、又は抑止するための措置その他の必要な措置を講じたもの（以下「資格確認書」に、「国民健康保険被保険者証返還請求書」を「国民健康保険資格確認書返還請求書」に改める。

第四条の四中「第一条」を「第二十八条の六」に、「第五条の八」を「第二十七条の五の四」に改める。

第四条の五中「法第九条第三項」を「法施行規則第二十七条の五の二第一項」に、

「第五条の九」を「第二十七条の五の五第一項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（資格確認書の交付）

第四条の六 世帯主は、法施行規則第六条第一項の規定により資格確認書の交付を受けようとするときは、東京都北区国民健康保険資格確認書交付申請書（第三号様式の四の二）を区長に提出しなければならない。

第五条の見出しを「（特別療養費資格確認書）」に改め、同条中「法第九条第五項」を「法施行規則第二十七条の五の二第一項の規定」に、「被保険者証」を「資格確認書」に、「同条第六項」を「同条第四項」に、「法施行規則第六条第二項」を「同項」に、「国民健康保険被保険者資格証明書（以下「被保険者資格証明書」という。）」を「資格確認書」に改める。

第六条の見出し中「被保険者証等」を「資格確認書」に改め、同条中「一に」を「いずれかに」に、「被保険者証又は被保険者資格証明書」を「資格確認書」に改め、同条第一号中「法第九条第五項」を「法施行規則第二十七条の五の二第一項」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（資格確認書の紛失）

第六条の二 世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る資格確認書を紛失したときは、紛失届（第三号様式の四の三）を区長に提出しなければならない。

第七条の見出し中「被保険者証」を「資格確認書」に改め、同条中「、第七条の三又は第七条の四第四項」を「又は第七条の三の二」に、「被保険者証、被保険者資格証明書又は高齢受給者証」を「資格確認書又は資格情報通知書（法施行規則第七条の三第一項の資格情報通知書をいう。以下同じ。）」に、「国民健康保険被保険者証再交付申請書若しくは被保険者資格証明書再交付申請書又は高齢受給者証再交付申請書（第二号様式の二）」を「国民健康保険資格確認書再交付申請書又は国民健康保険資格情報通知書再交付申請書（第三号様式の四の三）」に改める。

第七条の二第二項中「高齢受給者証」を「資格確認書又は資格情報通知書」に改める。

第八条第二項中「交付する」を「、認定を受ける被保険者の属する世帯の世帯主（当該被保険者に係る資格確認書（当該認定に係る情報が記載されていないものに限る。）の交付を受けているものに限る。）に交付する」に改める。

第八条の三第二項中「交付する」を「、認定を受ける被保険者の属する世帯の世帯主（当該被保険者に係る資格確認書（当該認定に係る情報が記載されていないものに限る。）の交付を受けているものに限る。）に交付する」に改め、同条第四項を削る。

第八条の四第二項及び第八条の五第二項中「交付する」を「、認定を受ける被保険者の属する世帯の世帯主（当該被保険者に係る資格確認書（当該認定に係る情報

が記載されていないものに限る。）の交付を受けているものに限る。）に交付する」に改める。

第十二条の三中「同第一条の二」を「法施行令第二十八条の六」に改める。

第十四条第五項中「被保険者証に」及び「添えて、」を削る。

第二十二条第二項中「国民健康保険保険料徴収猶予可否決定通知書」を「国民健康保険料徴収猶予可否決定通知書」に改める。

付則第一号様式中

被保険者証  
記号番号

を

被保険者  
記号番号

に改める。

付則第二号様式中

被保険者証記号番号

を

被保険者記号番号

に、

「被保険者証」を「被保険者証」に改める。

別記第一号様式及び第二号様式を次のように改める。



第2号様式（第4条関係）

修学中の者に関する届出書（国保法第116条）

病院等に入院（入所）中の者に関する届出書（国保法第116条の2）

|                            |                |                                                                                                                                |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------|---|---|----|--|--|--|
|                            |                | 記号番号                                                                                                                           | 1 | 7 |           |   | — |    |  |  |  |
| 1<br>修<br>学                | 学 校 名          |                                                                                                                                |   |   |           | 第 |   | 学年 |  |  |  |
|                            | ふ り が な<br>氏 名 | <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>                                               |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 個 人 番 号        |                                                                                                                                |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 住 所            | 〔電話〕 ( )                                                                                                                       |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 入 学 年 月 日      | 年                                                                                                                              | 月 | 日 | 卒 業 予 定 日 | 年 | 月 | 日  |  |  |  |
|                            | 適 用 除 外 日      | 年                                                                                                                              | 月 | 日 |           |   |   |    |  |  |  |
| 2<br>病<br>院<br>・<br>施<br>設 | 区 分            | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設等 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等 |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 名 称            | 〔電話〕 ( )                                                                                                                       |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 住 所            |                                                                                                                                |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | ふ り が な<br>氏 名 | <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>                                               |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 個 人 番 号        |                                                                                                                                |   |   |           |   |   |    |  |  |  |
|                            | 入 院（所） 日       | 年                                                                                                                              | 月 | 日 | 適 用 除 外 日 | 年 | 月 | 日  |  |  |  |

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

東京都北区長 殿

|                     |    |          |  |
|---------------------|----|----------|--|
| 住 民 票 上 の 世 帯 主 名   |    | 〔電話〕 ( ) |  |
| 申 請 者<br>(窓口に来られた方) | 住所 |          |  |
|                     | 氏名 | 〔電話〕 ( ) |  |

----- 内 部 処 理 欄 -----

|       |     |     |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
|       | 発 行 | 確 認 | 所 長 | 入 力 | 受 付 |
| 資格確認書 |     |     |     |     |     |
| 通知書   |     |     |     |     |     |

別記第二号様式の二を削る。

別記第三号様式中

被保険者証記番号

を

被保険者記番号

に加える

る。

別記第三号様式の二(表)中「国民健康保険被保険者証返還請求書」や「国民健康保険法施行規則」で「被保険者証を」や「資格確認」や「国民健康保険法第9条第3項」や「特別療養費資格確認書を新たに」や「国民健康保険法第1項」や「被保険者証返還請求」や「国民健康保険法施行規則第27条の5第1項」や「被保険者証」や「2資格確認」や「資格確認」や「3被保険者証」や「3資格確認」に始める。別記第三号様式の三中「第5条の8」や「第27条の5の4」に「被保険者証番号」や「被保険者記番号」に始める。別記第三号様式の四中「第5条の9」や「第27条の5の5第1項」に「被保険者証」や「被保険者」に加える。

## 東京都北区国民健康保険 資格確認書交付申請書

東京都北区長 殿 次のとおり申請します。

|     |           |                                                                                                |      |     |
|-----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| 申請日 | 年 月 日     |                                                                                                |      |     |
| 申請者 | 氏名        |                                                                                                | 電話   | — — |
|     | 住所        |                                                                                                |      |     |
|     | 世帯主から見た関係 | <input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 世帯員（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） |      |     |
| 世帯主 | 氏名        |                                                                                                | 個人番号 |     |
|     |           |                                                                                                |      |     |

（※代理人が申請する場合は、委任状を添えて申請してください。）

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

|                            |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                             |
|----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------|
| 住所                         |      | □同上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |                                             |
| 1                          | フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性別   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 氏 名  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                             |
|                            | 生年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 個人番号 |                                             |
| 2                          | フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性別   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 氏 名  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                             |
|                            | 生年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 個人番号 |                                             |
| 3                          | フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性別   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 氏 名  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                             |
|                            | 生年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 個人番号 |                                             |
| 4                          | フリガナ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性別   | (申請理由)<br>1. 紛失 2. カード返納 3. 介助<br>4. その他( ) |
|                            | 氏 名  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                             |
|                            | 生年月日 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 個人番号 |                                             |
| (記載上の注意)<br>申請理由欄の<br>補足説明 |      | 1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない<br>2. マイナンバーカードを返納する予定である<br>3. 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を<br>補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である<br>4. その他 ( )<br>※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください<br><br>(注) マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を<br>行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。 |      |                                             |

1. 紛失届
2. 国民健康保険資格確認書再交付申請書
3. 国民健康保険資格情報通知書再交付申請書

|                   |                  |      |   |   |  |   |  |  |  |
|-------------------|------------------|------|---|---|--|---|--|--|--|
|                   |                  | 記号番号 | 1 | 7 |  | — |  |  |  |
| ふりがな<br>住民票上の世帯主  | -----<br>〔電話〕（ ） |      |   |   |  |   |  |  |  |
| 申請者<br>(窓口に来られた方) | 住所               |      |   |   |  |   |  |  |  |
|                   | 氏名 (続柄) 〔電話〕（ ）  |      |   |   |  |   |  |  |  |

再交付する（紛失した）方《全員》の氏名を記入してください。

|      |                  |       |      |    |   |    |
|------|------------------|-------|------|----|---|----|
| 氏名   |                  | 資格確認書 | 生年月日 | 年  | 月 | 日生 |
| 個人番号 |                  | 通知書   | 再交付  | 回目 |   |    |
| 理由   | 紛失（場所： ）・汚破損・その他 |       |      |    |   |    |
| 氏名   |                  | 資格確認書 | 生年月日 | 年  | 月 | 日生 |
| 個人番号 |                  | 通知書   | 再交付  | 回目 |   |    |
| 理由   | 紛失（場所： ）・汚破損・その他 |       |      |    |   |    |
| 氏名   |                  | 資格確認書 | 生年月日 | 年  | 月 | 日生 |
| 個人番号 |                  | 通知書   | 再交付  | 回目 |   |    |
| 理由   | 紛失（場所： ）・汚破損・その他 |       |      |    |   |    |
| 氏名   |                  | 資格確認書 | 生年月日 | 年  | 月 | 日生 |
| 個人番号 |                  | 通知書   | 再交付  | 回目 |   |    |
| 理由   | 紛失（場所： ）・汚破損・その他 |       |      |    |   |    |
| 氏名   |                  | 資格確認書 | 生年月日 | 年  | 月 | 日生 |
| 個人番号 |                  | 通知書   | 再交付  | 回目 |   |    |
| 理由   | 紛失（場所： ）・汚破損・その他 |       |      |    |   |    |

上記のとおり、申請（届出）します。

東京都北区長 殿

年 月 日

内 部 処 理 欄

王子・赤羽・滝野川 区民事務所

|            |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|
| 発行確認所長入力受付 |  |  |  |  |
| 資格確認書      |  |  |  |  |
| 資格情報通知書    |  |  |  |  |

別記第三号様式の五中「高給者証の」を削る。

別記第三号様式の六中「を」を「先に」に

証  
者  
保  
険  
者  
番  
号  
記

を

者  
保  
険  
者  
番  
号  
記

に改める。

別記第五号様式中

被  
保  
険  
者  
証  
の  
記  
号  
番  
号

を

被  
保  
険  
者  
の  
記  
号  
番  
号

に

改める。

別記第五号様式の二中「を」を「先に」に

被  
保  
険  
者  
証  
記  
号  
番  
号

を

被  
保  
険  
者  
記  
号  
番  
号

に改める。

別記第五号様式の三中「及び第8条の4」を「、第8条の4」に、「被保険者証  
記号番」を「被保険者記号番」に改める。

別記第五号様式の四中「を」を「先に」に

「  
被保険者証記号番号

を

「  
被保険者証記号番号

に改める。」

別記第六号様式中

「  
被保険者の  
証記号・番号

を

「  
被保険者の  
証記号・番号

に改める。」

別記第七号様式を次のように改める。

第7号様式（第9条関係）

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |             |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------|----------------|
| 国民健康保険療養費支給申請書                                                                                                                                                                                                            |                                                   |  |  | <input type="checkbox"/> 医 科 <input type="checkbox"/> 歯 科 <input type="checkbox"/> 調 剤 <input type="checkbox"/> 補 装 具 <input type="checkbox"/> 海外療養費<br><input type="checkbox"/> 接骨 <input type="checkbox"/> はり・きゅう <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> その他(生血等) |                 |                   |             |                |
| 被保険者の<br>記号番号                                                                                                                                                                                                             | 1 7 — —                                           |  |  | 療養を受けた<br>被保険者の氏<br>名・生年月日                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                   | 世帯主と<br>の続柄 |                |
| 傷病名                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |  |  | 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |             |                |
| 発病負傷<br>年月日                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日                                             |  |  | 療養期間                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 年 月 日から 年 月 日まで |                   | 日間          | 外来・<br>入院      |
| 発病又は負傷原因<br>傷病の経過                                                                                                                                                                                                         |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | 交通事故等で<br>けがをした場合 |             | 自損・他損          |
| 医療機関等所在地<br>※海外療養費の場合は国名                                                                                                                                                                                                  |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |             |                |
| 医療機関等名称                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 | 医師等氏名             |             |                |
| 療養費<br>の支給<br>申請を<br>した理<br>由                                                                                                                                                                                             |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |             |                |
| 療養に<br>要した費用                                                                                                                                                                                                              | ( ) 海外療養費の場合、カッコに通貨単位を記入してください。<br>(例:アメリカドル・中国元) |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |             |                |
| 世帯主の<br>振込口座                                                                                                                                                                                                              |                                                   |  |  | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合                                                                                                                                                                                                                                                                   | 本店<br>支店<br>出張所 |                   |             | 種別<br>普通<br>当座 |
|                                                                                                                                                                                                                           | 口座番号                                              |  |  | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                   |             |                |
|                                                                                                                                                                                                                           |                                                   |  |  | 口座名義人氏名                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                   |             |                |
| 上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。<br>なお、支給決定後、支給決定金額を上記の口座に振り込んでください。<br>年 月 日<br>世帯主 住 所<br><br>氏 名<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>電 話 ( )</div> <div>個人番号</div> </div> 東京都北区長殿 |                                                   |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                   |             |                |

イ 所要事項は、記入漏れのないようにしてください。

ロ 医科・歯科・調剤・補装具・海外療養費・接骨・はり・きゅう・マッサージ・その他(生血等)の該当のものにチェックをしてください。

ハ 発病又は負傷の原因(特に外傷の場合)は、受傷の原因を詳しく記入してください。

ニ 第三者行為に係る傷病の場合は、別に「第三者行為による傷病届」を添付してください。

別記第十四号様式中「及び第9条の2」を「、第9条の2」に「を」を

「先に」に

被保険者証記号番号

を

被保険者記号番号

に改める。

別記第十六号様式(表)中

被保険者証  
の記号番号

を

被保険者  
の記号番号

に改める。

別記第十六号様式の二及び第十六号様式の三中「を」を「先に」に、

被保険者証記号番号

を

被保険者記号番号

に改める。

別記第十八号様式の二中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。  
別記第十八号様式の三中「を」を「先に」に

被保険者証記号番号

を

被保険者記号番号

に改める。

別記第十八号様式の三の三中

「被保険者証記号

を

「被保険者記号

に、

「被保険者証番号

を

「被保険者番号

に改める。

別記第十八号様式の三の四中

「被保険者証記号

を

「被保険者記号

に、

「被保険者証番号

を

「被保険者番号

に改める。

別記第十八号様式の四から第十八号様式の六までの規定中「被保険者証記号」を「被保険者記号」に、「被保険者証番号」を「被保険者番号」に改める。

別記第十九号様式中

「被保険者証記号・番号

を

「被保険者記号・番号

に改める。

別記第十九号様式の二中「被保険者証記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

別記第十九号様式の三中「とぎに」を「先に」に

被 保 險 者 証 記 号 番 号

を

被 保 險 者 記 号 番 号

に改める。

別記第二十号様式中

被 保 險 者 証 記 号 番 号 の

を

被 保 險 者 の 記 号 番 号

に改める。

別記第二十号様式の三中「とぎに」を「先に」に

被 保 險 者 証 記 号 番 号

を

「被 保 険 者 記 号 番 号

に改める。

別記第二十三号様式中「被保険者証」を「被保険者」に、「うけようとするもの」を「受けようとする者」に改める。

別記第二十七号様式中「被保険者証」を「被保険者」に、

「発 病 また は  
負 傷 年 月 日

を

「発 病 又 は  
負 傷 年 月 日

に、「下せん」を「ください」に、「差

引いた」を「差し引いた」に改める。

別記第三十号様式(裏)を次のように改める。

(裏)

## 1 保険料を賦課する根拠と納付義務者

国民健康保険法第76条及び東京都北区国民健康保険条例（以下「条例」といいます。）第14条によります。

納付義務者は加入者（被保険者）の属する世帯の世帯主です。納入通知書は世帯主宛てにお送りします。（条例第20条）

※世帯主が国民健康保険に加入していない場合でも、世帯員に国民健康保険の被保険者がいれば、世帯主が納付義務者となります。保険料には世帯主の方の保険料は含まれておりません。

## 2 保険料の賦課額

基礎賦課額（医療分）と後期高齢者支援金等賦課額（支援金分）と介護納付金賦課額（介護分）の合算額です。（条例第14条の2）

※後期高齢者支援金等賦課額につきましては平成20年4月より賦課されています。

介護納付金賦課額は、介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）にかかります。

6月の住民税確定後に計算した保険料の年額を、6月期から3月期までの10割割にしています。前年度以前の方は、一括の額になります。

## 3 収入科目

（款）国民健康保険料 （項）国民健康保険料 （目）一般被保険者・退職被保険者等国民健康保険料

## 4 保険料を納めなかった場合

（1）延滞金

納期までに納めないときは、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じて、延滞金が増加されます。

（2）督促及び滞納処分

保険料を滞納したときは、督促状によって督促を受けるほか地方税法の滞納処分の例により滞納処分を受けることになります。

（3）特別療養費の支給

納期限から1年間保険料を納めないときは、特別の事情があると認められる場合を除き、特別療養費の支給対象となる場合があります。この対象者になった場合は診療時にその費用の全額を支払い、後日保険給付分を区に申請いただいた後に特別療養費として支給します。なお、資格確認書を交付している場合は、一旦返還していただいた上で、特別療養費支給対象者向けの資格確認書を新たに交付します。

（4）保険給付の支払の一時差止と保険給付費からの滞納保険料額の控除

1年6箇月間保険料を納めないときは、保険給付の全額又は一部の支払が一時差し止められます。その後も滞納保険料を納めない場合は、差し止められた保険給付の額から滞納保険料額を控除することがあります。

## 5 不服申立て

（1）この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に東京都国民健康保険審査会（東京都庁内）に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。

（2）上記（1）の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、東京都北区を被告として（訴訟において東京都北区を代表する者は東京都北区長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。①審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。②処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

## 6 保険料の減額

前年の総所得金額が一定の基準以下の世帯は、保険料の均等割額が7割・5割又は2割減額になります。

## 7 保険料の減免

災害等により生活が著しく困難になり、保険料の減免・徴収猶予を受けようとする場合には、納期限7日前までにご相談ください。

## 8 保険料の還付

資格の異動などの理由により保険料が納め過ぎとなった場合は、通知をお送りします。ご返送されてから約1箇月後に指定の口座に振込みいたします。

## 9 世帯全員が国保をやめた場合

加入期間中の保険料を精算した額を通知します。なお、一度精算していても、その後算定基礎額に変更があった場合、保険料を再計算した結果、再度保険料を請求することがあります。

## 10 転入して加入の場合

他の区市町村から転入された方には、当初、均等割額のみで計算した保険料額で通知しています。算定基礎額が判明した時点で保険料を再計算し、変更がある場合は改めて通知します。

## 11 介護納付金賦課額について

年度途中で40歳に到達して介護保険第2号被保険者となった方は、40歳に到達した月又はその翌月から（4月に到達の場合は6月から）介護納付金賦課額の支払が始まります。支払う額は40歳に到達した月の分からです。

年度途中で65歳に到達する方の介護納付金賦課額は、65歳到達月の前月分までです。この額を6月期から3月期までで分割しているため、65歳到達月以降も保険料に含まれます。

※40歳・65歳に到達した月とは、それぞれの誕生日の前日が属する月です。

## 12 保険料の納付場所

納付書の裏面に記載されている場所でお支払いください。現年度分の納付書は、6～9月期と10～3月期に分けてお送りします。

なお、口座振替の方や特別徴収の方には納付書はお送りしておりません。

## 13 保険料の納期限

納期限は毎月末日です。ただし、末日が土・日曜日、休祝日及び金融機関休業日の場合は、翌営業日が納期限です。

# 加入者別内訳について

## 内容

- ・同一世帯で国民健康保険に加入している個人別の概算保険料が印字されています。
- ・加入者別の概算保険料は、端数調整をしているため、世帯の合計保険料と一致しない場合があります。
- ・保険料が最高限度額となっている世帯は、加入者の所得割額により按分して記載してあります。

## 保険料を負担する加入月

- ・国民健康保険料は、月の末日に加入していた場合、負担していただきます。 ・月の途中で加入した場合でも、1か月分の保険料が発生します。
  - ・月の途中で喪失した場合、その月の保険料は発生しません。
  - ・保険料の負担が必要な月に「○・●・☆・★」いずれかの印を表示しています。ご負担いただく内容に応じて印が異なります。
  - ・加入していない月に保険料納期の設定がある場合は、加入期間中の保険料を調整したのとなっています。
- ※年度途中で75歳に到達する方の国民健康保険料は、到達する月の前月分までの保険料を年度内に分割してお支払いいただきます。75歳に到達した月以降の国民健康保険料は含まれておりません。

お問合せ先

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則による改正前の東京都北区国民健康保険条例施行規則（以下「改正前の規則」という。）第四条の三及び別記第三号様式の二の規定は、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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和六年政令第二百六十号。以下「整備等政令」という。）第九条の規定によりなお従前の例によることとされる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等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）第十条の規定による改正前の国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（以下「改正前の法」という。）第九条第三項又は第四項に規定する被保険者証の返還を求める場合については、なおその効力を有する。この場合において、同様式中「東京都北区国民健康保険条例施行規則第三号様式のと、」とあるのは「東京都北区国民健康保険条例及び関係法令によれば」とする。

3 この規則による改正後の東京都北区国民健康保険条例施行規則（以下「改正後

の規則」という。）第五条の規定は、整備等政令第九条の規定によりなお従前の例によることとされる改正前の法第九条第五項に規定する被保険者証の返還がなされた場合についても、適用する。

4 改正後の規則第六条の規定は、改正前の法（これに基づく命令を含む。）の規定により定められた被保険者証又は被保険者資格証明書の有効期間が経過するまでの間は、当該被保険者証及び被保険者資格証明書についても、適用する。この場合において、改正後の規則第六条第一号中「法施行規則第二十七条の五の二第一項」とあるのは、「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等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令（令和六年政令第二百六十号）第九条の規定によりなお従前の例によることとされる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等の一部を改正する法律（令和五年法律第四十八号）第十条の規定による改正前の法第九条第五項」とする。

5 この規則の施行の際現に被保険者証の交付を受けている被保険者が当該被保険者証の有効期間が経過するまでの間に改正後の規則第八条第一項、第八条の三第一項又は第八条の四第一項の規定による申請をする場合における改正後の規則第八条第二項、第八条の三第二項及び第八条の四第二項に規定する認定証の交付については、当該被保険者証の有効期間が経過するまでの間は、なお従前の例によ

る。ただし、当該被保険者が電子資格確認を受けることができる状況にある場合又は資格確認書の交付を受けている場合は、この限りでない。

6 この規則の施行の際現に被保険者証の交付を受けている被保険者が当該被保険者証の有効期間が経過するまでの間に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）第二十七条の十三第一項の認定を受ける場合における改正後の規則第八条の五第二項に規定する特定疾病療養受療証の交付については、当該被保険者証の有効期間が経過するまでの間は、なお従前の例による。ただし、当該被保険者が電子資格確認を受けることができる状況にある場合又は資格確認書の交付を受けている場合は、この限りでない。

7 この規則の施行の際、改正前の規則の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区後期高齢者医療に関する条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

## 東京都北区規則第八十七号

東京都北区後期高齢者医療に関する条例施行規則の一部を改正する規則  
東京都北区後期高齢者医療に関する条例施行規則（平成二十年三月東京都北区規則第四十四号）の一部を次のように改正する。

別記第一号様式(裏)、第一号の二様式(裏)及び第一号の三様式(裏)中

### 「(3) 短期被保険者証の交付

保険料を納めないときは、通常の被保険者証よりも有効期限の短い短期被保険者証が交付されることがあります。

### (4) 被保険者証の返還と資格証明書の交付

1年間保険料を納めないときは、被保険者証を返還していただき、代わりに資格証明書が交付されます。資格証明書で診療を受けた場合は、診療費用の全額を支払い、後日保険給付分を申請していただくことになります。」

### 「(3) 特別療養費の支給

納期限から1年間保険料を納めないときは、特別の事情があると認められる場合を除き、特別療養費の支給対象となる場合があります。この対象者になった場合は診療時にその費用の全額を支払い、後日保険給付分を区を通じて広域連合に申請いただいた後に特別療養費とし

を

に、

て支給します。なお、資格確認書を交付している場合は、一旦返還していただいた上で、特別療養費支給対象者向けの資格確認書を新たに交付します。」

「（５）」を「（４）」に改める。

#### 付 則

##### （施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

##### （経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区後期高齢者医療に関する条例施行規則別記第一号様式から第一号の三様式までの規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区結核・精神医療給付金の支給に関する規則の一部を改正する規則を  
公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

北區規則第八十八號

東京都北区結核・精神医療給付金の支給に関する規則の一部を改正する規則（平成十四年十二月東京都北区結核・精神医療給付金の支給に関する規則（平成十四年十二月東京都第六十二号）の一部を次のように改正する。

第二号様式中「保険証」を「記番号等」に、「被保険者記号」を  
「被保険者記号」に、「被保険者記号」を「被保険者記号」に、「かかん」を  
「に改め、・岡藤和泉の被保険者の呼」を削る。

第五号様式及び第六号様式中「被保険者記号」を「被保険者記号」

第九号様式及び第十号様式中

証者 險番 保号 被記

を

被記  
保号  
險番  
者号

に、

に改める。「だれへ」を「だれに」

第十一号様式中

証 者 險 保 被 記  
号 番 号

を

者号 險番 保号 被記

に改める。

第十三号様式中「被保険者記号番号」を「被保険者記号番号」に改める。

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区結核・精神医療給付金の支給に関する規則別記第二号様式、第五号様式、第六号様式、第九号様式から第十一号様式まで及び第十三号様式の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができ。

東京都北区国民健康保険高額療養費貸付条例施行規則の一部を改正する規則を  
公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第八十九号

東京都北区国民健康保険高額療養費貸付条例施行規則の一部を改正する規則  
東京都北区国民健康保険高額療養費貸付条例施行規則（昭和五十二年十月東京都  
北区規則第三十二号）の一部を次のように改正する。

第二条第二項を削り、同条第三項を同条第二項とする。

「

| 職 | 係 | 係 |
|---|---|---|
|   |   |   |

」

別記第一号様式中

を削り、「被 保 険 者 証」を

「被 保 険 者」に改める。

「

| 決裁区分 | 部 | 長 | 課 | 長 | 係 | 長 | 係 | 員 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 区    |   |   |   |   |   |   |   |   |

」

別記第七号様式中

を削り、

「被 保 険 者 証 記 号 番 号」を「被 保 険 者 記 号 番 号」に改める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区国民健康保険高額療養費貸付条例施行規則別記第一号様式及び第七号様式の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区個人情報保護に関する法律等施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第九十号

東京都北区個人情報保護の保護に関する法律等施行規則の一部を改正する規則  
東京都北区個人情報保護の保護に関する法律等施行規則（令和五年三月東京都北区規則第九号）の一部を次のように改正する。

第六条第二項第一号中「、健康保険の被保険者証」を削る。

別記第六号様式（裏面）、第九号様式（裏面）、第二十号様式（裏面）及び第二十八号様式（裏面）中

「☐ 個人情報保護法

☐ 健康保険法

を「☐ 個人情報保護法

「個人情報保護法」に改める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区個人情報の保護に関する法律等施行規則別記第六号様式、第九号様式、第二十号様式及び第二十八号様式の規定により調製した用紙で、現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区死者に関する情報の取扱い等に関する条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第九十一号

東京都北区死者に関する情報の取扱い等に関する条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区死者に関する情報の取扱い等に関する条例施行規則（令和五年三月東京都北区規則第十号）の一部を次のように改正する。

第四条第二号中「保有死者情報」を「区の機関に対する行為による保有死者情報（当該区の機関の職員が取得し、又は取得しようとしている死者情報であつて、保有死者情報として取り扱われることが予定されているものを含む。）」に改める。

第五条第二号中「保有死者情報」の下に「（前条第二号に定める事態については、同号に規定する死者情報を含む。）」を加える。

第十条第一項第一号中「、健康保険の被保険者証」を削る。

別記第六号様式（裏面）、第十六号様式（裏面）及び第二十三号様式（裏面）中

「☐ 個人番号カード

☐ 健康保険被保険者証

を「☐ 個人番号カード

☐ 個人

番号カード」に改める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。ただし、第四条第二号及び第

五条第二号の改正規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2

この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区死者に関する情報の取扱い等に関する条例施行規則別記第六号様式、第十六号様式及び第二十三号様式の規定により調製した用紙で、現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。

東京都北区老人いこいの家条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年十一月二十七日

東京都北区長  
山田加奈子

東京都北区規則第九十二号

東京都北区老人いこいの家条例施行規則の一部を改正する規則

東京都北区老人いこいの家条例施行規則（昭和四十三年十一月東京都北区規則第三十号）の一部を次のように改正する。

別記第一号様式の六（甲）中「シ」中「シ」中「シ」の次に「（シ）」を加え、「シ」を「シ」に改める。

別記第一号様式の六（乙）中「シ」中「シ」の次に「（シ）」を加え、「シ」を「シ」に改める。

付 則

（施行期日）

1 この規則は、令和六年十二月二日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際、この規則による改正前の東京都北区老人いこいの家条例施行規則別記第一号様式の六（甲）及び第一号様式の六（乙）の規定により調製した用紙で現に残存するものについては、所要の修正を加え、なお使用することができる。