

## 各務原市介護保険給付制限取扱要綱

(平成18年3月31日決裁)

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）の規定に基づき、要介護認定又は要支援認定を受けている介護保険の被保険者で特別な事情がなく保険料を滞納しているもの（以下「滞納者」という。）に対し、被保険者間の負担の公平を図るため、保険給付の制限を行うことに関し必要な事項を定めるものとする。

(保険料の定義)

第2条 法第66条第1項及び第67条の保険料には、次に掲げる保険料を含まないものとする。

- (1) 本市以外の保険者に対して納付すべき保険料
- (2) 保険料の徴収権が時効により消滅した保険料
- (3) 法第132条第2項又は第3項の規定により連帯して納付する義務を課された保険料

(支払方法変更の予告及び弁明の機会の付与)

第3条 市長は、第1号被保険者である滞納者（以下「第1号滞納者」という。）について、法第66条第1項又は第2項の規定に基づき支払方法変更の記載を行おうとするときは、当該第1号滞納者に対し、介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書（様式第1号）により通知するとともに、行政手続法（平成5年法律第88号）第13条第1項第2号の規定に基づき弁明の機会の付与を行うものとする。

2 前項の規定による通知を受けた第1号滞納者が行う弁明は、弁明書（様式第2号）により行うものとする。

3 前項の弁明書の提出期限は、第1項の通知書を通知した日の翌日から起算して14日以内とする。

(支払方法変更の決定等)

第4条 市長は、前条第1項の弁明の機会を付与した第1号滞納者から弁明書の提出がなく、又は弁明に正当な理由があると認められない場合で、保険料の滞納が解消

されていないときは、支払方法変更の記載を行うことを決定し、各務原市介護保険施行規則（平成12年規則第14号。以下「規則」という。）で定める各務原市介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）通知書により通知するとともに被保険者証の提出を求め、支払方法変更の記載を行う。

（支払方法変更の終了の決定）

第5条 省令第102条の規定により支払方法変更の記載の消除を受けようとする第1号滞納者は、各務原市介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）終了申請書（様式第3号）に被保険者証を添えて、市長に申請しなければならない。ただし、保険料を納付した事実を公簿等によって確認することができるときは、当該申請を省略することができる。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合は、これを審査し、支払方法変更の記載を消除することを決定したときは各務原市介護保険給付の支払方法変更措置終了承認決定通知書（様式第4号）及び支払方法変更の記載を消除した被保険者証を、支払方法変更の記載を消除しないことを決定したときは各務原市介護保険給付の支払方法変更措置終了不承認決定通知書（様式第4号）及び支払方法変更の記載を消除していない被保険者証を当該申請した第1号滞納者に交付しなければならない。

（支払方法変更の記載の消除）

第6条 市長は、前条第1項の申請をした第1号滞納者が、次の各号のいずれかの条件に該当するときは、支払方法変更の記載を消除するものとする。

（1）滞納保険料を完納したとき。

（2）次に掲げる特別な事情があると認める場合

ア 滞納保険料の2分の1以上の額を納付したとき。

イ 納付計画に従った滞納保険料の納付が行われており、かつ、その後も引き続き納付が行われると確実に見込まれるとき。

ウ 滞納者が生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者となったとき。

エ 災害その他の政令で定める特別な事情があると認めるとき。

（保険給付の支払の一時差止）

第7条 市長は、法第67条第1項又は第2項の規定に基づき保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるときは、介護保険給付の支払一時差止通知書（様式第5

号)により、当該第1号滞納者に通知するものとする。

- 2 支払の一時差止を行う保険給付の額は、当該保険給付の支給申請時において一時差止を受けた第1号滞納者が滞納している保険料の総額に相当する額を超えることができないものとする。

(保険給付の支払の一時差止の解除)

第8条 市長は、保険給付の支払の一時差止を受けた第1号滞納者が、第6条各号のいずれかの条件に該当したときは、一時差止を解除するものとする。

- 2 前項により一時差止の解除を決定したときは、介護保険給付の支払一時差止終了通知書(様式第6号)により当該第1号滞納者に通知するものとする。

(滞納保険料の控除)

第9条 市長は、保険給付の支払の一時差止を受けた第1号被保険者が当該滞納している保険料につき前条第1項に定める条件に該当しないときは、法第67条第3項の規定に基づき、当該一時差止に係る保険給付の額から当該第1号滞納者が滞納している保険料額を控除することができるものとする。

- 2 市長は、前項の控除を行おうとするときは、規則で定める介護保険滞納保険料控除通知書により省令第106条各号に掲げる事項をあらかじめ当該第1号滞納者に通知するものとする。

- 3 控除する滞納保険料の額は、一時差止を行った保険給付の額と同額とする。ただし、市長が必要と認めたときは、減額することができる。

(第2号被保険者に係る保険給付の一時差止の予告及び弁明の機会の付与)

第10条 市長は、第2号被保険者である滞納者(以下「第2号滞納者」という。)について、医療保険者から未納保険料の情報提供を受け、法第68条第1項の規定に基づき介護保険給付の支払一時差止等予告通知書(様式第7号)により通知するとともに、行政手続法第13条第1項第2号の規定に基づき弁明の機会の付与を行うものとする。

- 2 前項の規定による通知を受けた第2号滞納者が行う弁明は、弁明書(様式第8号)により行うものとする。

- 3 前項の弁明書の提出期限は、第1項の通知書を通知した日の翌日から起算して14日以内とする。

(第2号被保険者に係る保険給付の一時差止の決定等)

第11条 市長は、前条第1項の弁明の機会を付与した第2号滞納者から弁明書の提

出がなく、又は弁明に正当な理由がないと認められる場合で、保険料の滞納が解消されていないときは、保険給付の一時差止の記載を行うことを決定し、規則で定める介護保険給付の支払一時差止通知書により一時差止を受ける第2号滞納者及び当該第2号滞納者が加入する医療保険者に通知するとともに、第2号滞納者から被保険者証の提出を求め、保険給付の一時差止の記載を行う。

(第2号被保険者に係る保険給付の一時差止の解除)

第12条 市長は、医療保険者から保険給付の一時差止措置終了に関する情報提供を受けた場合には、法第68条第2項の規定に基づき保険給付の一時差止の記載を消除するものとする。

(給付額減額等の記載)

第13条 市長は、法第69条第1項の規定により給付額減額等の記載を行うことを決定したときは、介護保険給付額減額通知書(様式第9号)により、給付額減額等を受ける第1号滞納者に通知するとともに、被保険者証の提出を求め、給付額減額等の記載を行う。

(給付額減額等の記載の消除の決定)

第14条 市長は、法第69条第2項の規定による給付額減額等の記載の消除(その事由が同条第1項ただし書の政令で定める特別の事情による場合に限る。)を受けようとする第1号滞納者は、介護保険給付額減額免除申請書(様式第10号)に被保険者証を添えて、市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合は、これを審査し、給付額減額等の記載を消除することを決定したときは介護保険給付額減額免除承認決定通知書(様式第11号)及び給付額減額等の記載を消除した被保険者証を、給付額減額等の記載を消除しないことを決定したときは介護保険給付額減額免除不承認決定通知書(様式第11号)及び給付額減額等の記載を消除しない被保険者証を当該申請した第1号滞納者に交付しなければならない。

(その他)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月28日決裁)

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年12月1日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則（平成29年9月26日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

附 則（令和3年1月4日決裁）

この要綱は、決裁の日から施行する。

様

各務原市長 印

### 介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書

被保険者氏名	
被保険者番号	

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

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

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

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

なお、特別な事情により一括納付が困難な場合などは、に相談してください。

問い合わせ先

弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先

弁明書提出期限 年 月 日



様式第2号（第3条関係）

弁 明 書

（宛先）各務原市長

年 月 日

弁明者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付けで通知のありました介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書に対して、次のとおり弁明します。

被保険者氏名	被保険者番号																			
	個人番号																			

1 措置に該当しない理由  
 滞納保険料を納付しているため  
 公費負担医療を受給しているため  
 災害その他の特別な事情に該当するため

2 具体的な状況

3 上記を証明するため添付する書類  
 保険料領収証書  
 公費負担医療等受給者証  
 罹災証明書  
 その他( )

※ 1・3については、該当する□に印を付けてください。

弁明者が代理人の場合には、次に記入してください。

委任状	弁明について、次の者に委任します。 年 月 日
	受任者氏名 _____ 印 （委任者との関係 _____）
	委 任 者 _____ 住所 _____ （被保険者） 氏名 _____ 印



様式第3号（第5条関係）

各務原市介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）終了申請書

（宛先）各務原市長

次のとおり、各務原市介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）を終了申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	電話番号 ( )	

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	被保険者氏名		性別	男 ・ 女
	住所	電話番号 ( )		

申請の理由	1 公費負担医療の受給 2 災害 3 重大な障害又は長期入院 4 その他

※ 著しい減少の場合は、4 その他を選択、完納の場合は、選択不要

様

各務原市長

印

各務原市介護保険給付の支払方法変更措置終了（承認・不承認）決定通知書

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

年 月 日付で申請がありました各務原市介護保険給付の支払方法変更（償還払い化）終了につきまして審査を行った結果、次のとおり決定しましたので通知します。

決定事項	
申請年月日	年 月 日
決定年月日	年 月 日
決定内容	<input type="checkbox"/> 承認（終了年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 不承認
承認理由	<input type="checkbox"/> 公費負担医療の受給 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 重大な障害又は長期入院 <input type="checkbox"/> 滞納保険料の完納 <input type="checkbox"/> その他（ ）
不承認理由	

【問い合わせ先】

【教示】

この通知書に記載された事項について不服がある場合は、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か月以内に、岐阜県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。ただし、処分の日から1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に各務原市を被告として（各務原市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、判決の日から1年を経過したときは、提起することができません。なお、処分の取消しの訴えは、介護保険法第196条の規定により、処分についての審査請求に対する判決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当する場合は、判決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ①審査請求があった日から3か月を経過しても判決がないとき
- ②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
- ③その他判決を経ないことにつき正当な理由があるとき

様

各務原市長 印

## 介護保険給付の支払一時差止通知書

被保険者氏名	
被保険者番号	

年 月 日にあなたは、保険給付の償還払いの申請をしましたが、あなたの介護保険料は別紙のとおり滞納となっています。

介護保険料が滞納のままですと、制度の運営に大きな支障をきたすため、介護保険法では滞納の方に対し、保険給付の支払の一時差止の措置が定められています。

したがって、下記の期日までに保険料が納付されない場合には、介護保険法第67条第1項・第2項の規定に基づき、保険給付の支払の一時差止を行うことに決定いたしましたので、通知します。

「保険給付の支払の一時差止」とは、保険給付の償還払いの申請があったとき、償還払いの対象となる金額の全部または一部についての支払の一時差止を行うものです。

期 日 年 月 日

なお、今回給付の支払の一時差止の対象となる介護サービス及び金額、保険料滞納の状況は別紙の通りです。

問い合わせ先

### 不服の申立

この通知に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、岐阜県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に各務原市を被告として提起することができます。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

年 月 日

様

## 介護保険給付の支払一時差止通知書（別紙1）

（支払の一時差止の対象となる介護サービス及び金額）

今回給付の支払の一時差止の対象となる介護サービス及び金額は次のとおりです。

差止の対象 となる介護 サービス	
差止の対象となる給付額	円

様

介護保険給付の支払一時差止通知書（別紙2）

（支払の一時差止の対象となる保険料滞納の状況）

今回給付の支払の一時差止の対象となる保険料滞納の状況は次のとおりです。

【保険料滞納の状況】

年度保険料			年度保険料			年度保険料		
期 別	保険料額	うち滞納額	期 別	保険料額	うち滞納額	期 別	保険料額	うち滞納額
普徴合計			普徴合計			普徴合計		
特徴合計			特徴合計			特徴合計		
計			計			計		

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合には、すみやかに申し出て下さい。

なおこの通知により、保険給付の支払いの一時差止が行われた場合でも、災害その他特別な事情があると認められる場合にはこの措置を中止することになりますので、該当すると思われる方はすみやかに被保険者証を添えて、 に申し出てください。

様

各務原市長

印

介護保険給付の支払一時差止終了通知書

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

年 月 日付で介護保険給付の支払の一時差止めを通知していた次の介護保険給付について、差止めを解除します。

※ 介護保険給付の支払一時差止の対象となっていた介護サービス及び金額は、次のとおりです。

差止めの対象となっていた介護サービス	
差止めの対象となっていた給付額	円
差止めを解除して支払う給付額	円
差止めを解除した理由	1 公費負担医療の受給 2 災害 3 重大な障害又は長期入院 4 滞納保険料の完納 5 その他( )

【問い合わせ先】

様 各務原市長 印

介護保険給付の支払一時差止等予告通知書 (2号被保険者用)

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

年 月 日にあなたは要介護(更新)認定・要支援(更新)申請をしましたが、あなたの医療保険料等は下記のとおり滞納となっています。

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

したがって、今後も医療保険料等の滞納の状態が続いた場合に、介護保険法第68条第1項・第2項に基づき保険給付の償還払い化の措置(支払方法変更)及び保険給付の一時差止の措置をとることになりますので予告します。

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

「保険給付の支払の一時差止」とは、償還払い化された保険給付について、償還払いの申請があった場合、医療保険料等の滞納の状況に応じて、償還払いの対象となる金額の全部または一部について、支払の一時差止めを行うものです。

【医療保険料等の滞納状況】 医療保険の加入期間 : から まで

年度医療保険料等			年度医療保険料等			年度医療保険料等		
期 別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期 別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額	期 別	医療保険料等額	うち未納医療保険料等の額
計			計			計		

※ 上記は 年 月 日現在の滞納額です。行き違いに納入された場合にはご了承願います。

弁明の機会を付与する通知

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

弁明書提出先

弁明書提出期限 年 月 日

問い合わせ先

弁 明 書

（宛先）各務原市長

年 月 日

弁明者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付けで通知のありました介護保険給付の支払一時差止等予告通知書に対して、次のとおり弁明します。

被保険者氏名	被保険者番号																			
	個人番号																			

<p>1 措置に該当しない理由  <input type="checkbox"/>滞納保険料を納付しているため  <input type="checkbox"/>災害その他の特別な事情に該当するため</p> <p>2 具体的な状況</p> <p>3 上記を証明するため添付する書類  <input type="checkbox"/>保険料領収証書  <input type="checkbox"/>罹災証明書  <input type="checkbox"/>その他( )</p>
--

※ 1・3については、該当する□に印を付けてください。

弁明者が代理人の場合には、次に記入してください。

委任状	弁明について、次の者に委任します。 年 月 日
	受任者氏名 _____ 印 (委任者との関係 _____ ) 委 任 者 _____ 住所 _____ (被保険者) _____ 氏名 _____ 印



年 月 日

様

各務原市長 印

### 介護保険給付額減額通知書

被保険者氏名	
被保険者番号	

年 月 日にあなたは、（要介護（更新）認定・要支援（更新）認定・要介護状態区分の変更）申請をしましたが、あなたの介護保険料は別紙のとおり未納となっており、すでに消滅時効に係っているため、遡って納めていただくことができません。

保険料未納の方に対し、通常の保険給付を行うことは、被保険者間の公平を損なうことから、介護保険法第69条第1項の規定により、下記期間につき保険給付額の減額及び高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、高額介護予防サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費並びに特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費及び特例特定入所者介護予防サービス費の支給を行わないことに決定しましたので通知します。

なお、災害及びその他の特別の事情等が発生した場合には、給付額減額等の措置の対象外となりますので、速やかに 届け出をしてください。

給付額減額の措置を行う期間	年 月 日～	年 月 日
給付額減額措置の算定根拠	別紙参照	

問い合わせ先

#### 不服の申立

この通知に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、岐阜県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に各務原市を被告として提起することができます。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の1から3までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。



### 給付減額期間計算書

被保険者番号  氏名  様

算定対象期間 ~

※過去に算定対象となったものは今回の算定対象となりません。

算定年度	保険料賦課額 (1年間換算)	納期到来済 保険料額	時効消滅額	納付保険料額 (納期到来分)	未納額	時効消滅期間 (月)	保険料 納付済期間 (月)
	A	B	C	D	(B-C-D)	(C/A) × 12	(D/A) × 12

#### ○計算式

時効消滅期間	×	$\frac{\text{時効消滅期間}}{\text{時効消滅期間} + \text{保険料納付済期間}}$	×	定数(1/2)	=	給付額減額期間(月) ※3割負担期間
--------	---	---	---	---------	---	-----------------------

<span style="background-color: lightgreen; width: 100%; height: 20px; display: inline-block;"></span>	×	$\frac{\text{時効消滅期間}}{\text{時効消滅期間} + \text{保険料納付済期間}}$	×	(1/2)	=	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
---	---	---	---	-------	---	---

介護保険給付額減額免除申請書

(宛先) 各務原市長

次のとおり、介護保険給付額減額措置免除を申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号	個人番号	
	フリガナ	生年月日	年 月 日
	被保険者氏名	性別	男 ・ 女
	住所	電話番号	

申請の理由	1 <input type="checkbox"/> 災害その他の特別な事情に該当するため <input type="checkbox"/> 生活保護の受給開始 <input type="checkbox"/> その他
	2 具体的な状況
	3 上記を証明するため書類を添付します。 <input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護境界層該当証明書 <input type="checkbox"/> その他( )

※1及び3については、該当する□に印を付けてください。

様

各務原市長

印

介護保険給付額減額免除（承認・不承認）決定通知書

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

年 月 日付けで申請のありました介護保険給付額減額免除申請につきましては、審査を行った結果、次のとおり決定しましたので通知します。

決 定 事 項	
申 請 年 月 日	年 月 日
決 定 年 月 日	年 月 日
決 定 内 容	<input type="checkbox"/> 承認（終了年月日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 不承認
承 認 理 由	<input type="checkbox"/> 公費負担医療の受給 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 重大な障害又は長期入院 <input type="checkbox"/> 滞納保険料の完納 <input type="checkbox"/> その他（ ）
不 承 認 理 由	

【問い合わせ先】

【教示】

この通知書に記載された事項について不服がある場合は、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か月以内に、岐阜県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。ただし、処分の日から1年を経過したときは、審査請求をすることができません。

処分の取消しの訴えは、前記の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か月以内に各務原市を被告として（各務原市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過したときは、提起することができません。なお、処分の取消しの訴えは、介護保険法第196条の規定により、処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、次の①から③までのいずれかに該当する場合は、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
- ②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
- ③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき