

## 匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」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。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請等)

第2条 法第115条の45の5第1項の規定による申請は、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書（第1号様式）により行うものとする。

2 市長は、前項の申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、指定の可否を決定し、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定（却下）通知書（第2号様式）により、当該申請者に通知するものとする。

3 前項の規定により指定を受けた者（以下「指定事業者」という。）は、その旨を当該指定に係る事業所の見やすい場所に標示するものとする。

(指定の基準)

第3条 省令第140条の63の6に規定する市が定める基準は、匝瑳市第1号訪問事業及び第1号通所事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則（平成29年匝瑳市規則第10号。以下「基準規則」という。）の定めるところによる。

(指定の拒否)

第4条 市長は、次に掲げる場合には、指定をしないものとする。

(1) 申請者が基準規則に規定する基準を満たさない場合

(2) 指定をすることにより、介護保険事業計画に規定する地域支援事業に係る計画量を超過する場合その他の市における地域支援事業の円滑かつ適切な実施に際し支障が生じる場合

(3) 申請者が匝瑳市暴力団排除条例（平成24年匝瑳市条例第1号）第2条第1号に規定する暴力団である場合又は申請者の役員等（法第70条第2

項第6号に規定する役員等をいう。)が同条例第2条第3号に規定する暴力団員等若しくは同条例第9条第1項に規定する暴力団密接関係者である場合

(区域外の事業所に係る特例)

第5条 匝瑳市の区域外に所在する事業所に係る指定の基準及び指定の拒否については、前2条の規定にかかわらず、当該事業所の所在する市町村(特別区を含む。)が定めるところによるものとする。

(変更の届出等)

第6条 指定事業者は、省令第140条の63の5第1項各号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更があった日から10日以内に、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所変更届出書(第3号様式)によりその旨を市長に届け出なければならない。

2 指定事業者は、事業を廃止又は休止しようとするときは、当該廃止又は休止の日の1月前までに、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所廃止(休止)届出書(第4号様式)によりその旨を市長に届け出なければならない。

3 指定事業者は、休止した事業を再開したときは、当該再開した日から10日以内に、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所再開届出書(第5号様式)によりその旨を市長に届け出なければならない。

(指定の取消し等)

第7条 市長は、法第115条の45の9の規定により指定事業所の指定を取り消したときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定取消通知書(第6号様式)により、期間を定めて指定事業所の指定の全部又は一部の効力を停止したときは介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定停止通知書(第7号様式)により、当該指定事業者に通知するものとする。

(指定の更新等)

第8条 省令第140条の63の7に規定する市が定める期間は、6年間とする。

2 指定事業者は、法第115条の45の6に規定する指定の更新(以下「指定の更新」という。)を受けようとするときは、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定更新申請書(第8号様式)により市長に申請しなければならない。

3 市長は、前項の申請書の提出を受けたときは、その内容を審査し、指定の更新の可否を決定し、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定更新（却下）通知書（第9号様式）により、当該申請者に通知するものとする。

（県等への情報提供）

第9条 市長は、第2条、第6条及び第7条の規定による指定、変更の届出の受理又は指定の取消し（以下「指定等」という。）をしたときは、県、国民健康保険団体連合会その他の機関に対して、当該指定等に係る事業所に関する情報のうち、次に掲げる事項を提供することができる。

- （1） 事業所の名称及び所在地
  - （2） 当該事業所の指定の申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、職名及び住所
  - （3） 指定等年月日
  - （4） 事業開始年月日
  - （5） 運営規程
  - （6） 介護保険事業所番号
  - （7） 前各号に定めるもののほか、市長が必要と認める事項
- （その他）

第10条 この規則に定めるもののほか、介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成29年4月1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 この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の指定事業所の指定の申請その他の準備行為については、施行日前においても、行うことができる。

第1号様式（第2条関係）

受付番号

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地  
申請者 名称  
代表者氏名 ㊟

介護保険法第115条の45の5第1項の規定による指定を受けたいので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定に関する規則第2条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

事業所所在市町村番号

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話			FAX	
	法人の種別				法人所轄庁	
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名			フリガナ氏名	生年月日
	代表者の住所	(郵便番号 — )				
指定を受けようとする事業所の種類	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話			FAX	
	同一所在地において行う事業の種類	実施事業	指定申請をする事業の事業開始予定年月日	既に指定を受けている事業の指定年月日	様式	
	支援総合事業 介護予防・日常生活	旧介護予防訪問介護相当サービス				付表 1-1 付表 1-2
		旧介護予防通所介護相当サービス				付表 2-1 付表 2-2
介護保険事業所番号	(既に指定を受けている場合)					
指定を受けている他市町村名						
医療機関コード等						

## 備考

- 1 「受付番号」及び「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
- 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
- 4 「実施事業」欄は、今回申請するもの及び既に指定を受けているものについて、該当する欄に「○」を記入してください。
- 5 「指定申請をする事業の事業開始予定年月日」欄は、該当する欄に事業の開始予定年月日を記載してください。
- 6 「既に指定を受けている事業の指定年月日」欄は、介護保険法による指定事業者として指定された年月日を記載してください。
- 7 保険医療機関、保健薬局、老人保健施設又は老人訪問看護ステーションとして既に医療機関コード等が付番されている場合には、そのコードを「医療機関コード等」欄に記載してください。複数のコードを有する場合には、適宜様式を補正して、その全てを記載してください。

受付番号	
------	--

付表1-1 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防訪問介護相当サービス）の指定申請に係る記載事項

事業所	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 - )			
連絡先	電話		FAX		
当該事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条文		第 条 第 項 第 号			
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )	
	氏名				
	生年月日				
	訪問介護員等との兼務の有無		有 ・ 無		
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合記入）	名称			
兼務する職種及び勤務時間等					
サービス提供責任者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )	
	氏名				
	フリガナ		住所	(郵便番号 - )	
	氏名				
従業者の職種・員数		訪問介護員等			
		専従	兼務		
	常勤（人）				
	非常勤（人）				
	常勤換算後の人数（人）				
	基準上の必要人数（人）				
	適合の可否				
主な揭示事項	営業日				
	営業時間				
	利用料	法定代理受領分（1割又は2割負担分）			
		法定代理受領分以外			
	その他の費用				
通常の事業実施地域					
添付書類		付表1-2に掲げるとおり			

## 備考

- 1 「受付番号」、「基準上の必要人数（人）」及び「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 4 出張所等がある場合、所在地、営業時間等を別様にして記載してください。また、従業者については、本様式に出張所に勤務する職員も含めて記載してください。
- 5 当該サービス以外のサービスを実施する場合には、当該サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 1 - 2 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防訪問介護相当サービス）  
の指定申請に係る必要書類一覧

主たる事業所の名称（事業所番号）	
------------------	--

番号	書類名	適否	様式（記載のないものは任意）	備考
1	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書		第1号様式	
2	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防訪問介護相当サービス）の指定申請に係る記載事項		付表1-1	
3	定款、寄附行為等			
4	登記事項証明書又は履歴（現在）事項全部証明書		原本	複数のサービスを同時に申請する場合は、原本を1部、他は写しを添付すること
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表			
6	資格証の写し			
7	就業規則			
8	職員配置状況表			
9	役員・管理者名簿			氏名、生年月日、住所
10	事業所の管理者の経歴書			
11	サービス提供責任者の経歴書			
12	事業所の平面図			各室の用途を明示すること
13	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真			
14	当該事業に係る設備・備品一覧			
15	運営規程			
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			
17	決算書（預金通帳）の写し			
18	事業計画書（申請事業に関する計画書）			
19	収支予算書（申請サービスに関する収支のみとし、指定希望月から月別で1年間分）			
20	事業を行う建物の賃貸借契約書			運営状況により必要
21	損害賠償保険証の写し			
22	介護保険法第115条の45の5第2項の指定基準を満たす旨の誓約書			
23	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）			
24	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表			



受付番号	
------	--

付表 2 - 1 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防通所介護相当サービス）の指定申請に係る記載事項

事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 - )				
連絡先	電話		F A X			
当該事業の実施について定めている定款・寄附行為等の条文			第 条 第 項 第 号			
管理者	フリガナ		住所	(郵便番号 - )		
	氏名					
	生年月日					
	当該介護予防通所介護相当サービス事業所で兼務する他の職種（兼務の場合のみ記入）					
	同一敷地内の他の事業所又は施設の従業者との兼務（兼務の場合のみ記入）	名称				
兼務する職種及び勤務時間等						
従業者の職種・員数		生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	
常勤（人）						
非常勤（人）						
適合の可否						
食堂及び機能訓練室の合計面積			基準上の必要数値	適合の可否		
			m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup> 以上		
主な揭示事項	営業日	単位ごとの営業日				
	営業時間	単位ごとのサービス提供時間（送迎時間を除く） (① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ : )				
	利用定員	人（単位ごとの定員 ① 人 ② 人 ③ 人）				
	利用料	法定代理受領分（1割又は2割負担分）				
		法定代理受領分以外				
	その他の費用					
通常の事業実施地域						
添付書類	付表 2 - 2 に掲げるとおり					

## 備考

- 1 「受付番号」、「基準上の必要数値」及び「適合の可否」欄には、記入しないでください。
- 2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様式に記載した書類を添付してください。
- 3 「主な揭示事項」については、本欄の記載を省略し、別添資料として添付して差し支えありません。
- 4 機能訓練指導員については、生活相談員又は看護職員若しくは介護職員と兼務しない場合にのみ記載してください。
- 5 従業者の員数については、総数を記載してください。出張所等がある場合については、当該出張所に従事する従業者の員数との合計数を記載してください。
- 6 当該サービス以外のサービスを実施する場合には、当該サービス部分とそれ以外のサービス部分の料金の状況が分かるような料金表を提出してください。

付表 2 - 2 介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防通所介護相当サービス）  
の指定申請に係る必要書類一覧

主たる事業所の名称（事業所番号）	
------------------	--

番号	書類名	適否	様式（記載のないものは任意）	備考
1	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定申請書		第1号様式	
2	介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所（旧介護予防通所介護相当サービス）の指定申請に係る記載事項		付表 2 - 1	
3	定款、寄附行為等			
4	登記事項証明書又は履歴（現在）事項全部証明書		原本	複数のサービスを同時に申請する場合は、原本を1部、他は写しを添付すること
5	従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表			
6	資格証の写し			
7	就業規則			
8	職員配置状況表			
9	役員・管理者名簿			氏名、生年月日、住所
10	事業所の管理者の経歴書			
11	事業所の平面図			各室の用途を明示すること
12	事業所の外観及び内部の様子がわかる写真			
13	当該事業に係る設備・備品一覧			
14	使用車両の写真・車検証			
15	運営規程			
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要			
17	サービス提供実施単位一覧			
18	決算書（預金通帳）の写し			
19	事業計画書（申請事業に関する計画書）			
20	収支予算書（申請サービスに関する収支のみとし、指定希望月から月別で1年間分）			
21	事業を行う建物の賃貸借契約書			運営状況により必要
22	損害賠償保険証の写し			
23	介護保険法第115条の45の5第2項の指定基準を満たす旨の誓約書			

24	建物安全性等調査票			創設の場合は不要
25	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書(体制届)			
26	介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表			

第2号様式（第2条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定（却下）通知書

年 月 日

様

匝瑳市長



年 月 日付けで申請のあった介護保険法第115条の45の5第1項の規定による指定については、下記のとおり指定（却下）したので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第2条第2項の規定により通知します。

記

1 指定します。

事業所（施設）	名称
	所在地
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名及び住所	
事業開始年月日	年 月 日
指定年月日	年 月 日
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

2 申請を却下します。

（理由）

教示

- この処分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、匝瑳市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、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、匝瑳市を被告として（訴訟において匝瑳市を代表する者は匝瑳市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、そ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か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第3号様式（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所変更届出書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 ⑩

下記のとおり指定を受けた内容を変更したので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第6条第1項の規定により届け出ます。

記

介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所（施設）		名称						
		所在地						
サービスの種類								
変更があった事項		変更の内容						
1	事業所・施設の名称	(変更前)						
2	事業所・施設の所在地							
3	申請者の名称							
4	主たる事務所の所在地							
5	代表者の氏名、住所及び職名							
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等（当該事業に関するものに限る。）							
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	(変更後)						
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所							
9	運営規程							
10	サービス費の請求に関する事項							
11	役員の氏名及び住所							
12	その他							
変更年月日		年 月 日						

備考

- 1 該当項目番号に○を付してください。
- 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

第4号様式（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所廃止（休止）届出書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 ⑩

下記のとおり事業の廃止（休止）をするので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第6条第2項の規定により届け出ます。

記

	介護保険事業所番号								
廃止（休止）する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
廃止（休止）年月日	年 月 日								
廃止（休止）理由									
現にサービス又は支援を受けていた者に対する措置									
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日～ 年 月 日								

第5号様式（第6条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所再開届出書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 ⑩

下記のとおり事業の再開をするので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第6条第3項の規定により届け出ます。

記

	介護保険事業所番号								
再開する事業所	名称								
	所在地								
サービスの種類									
再開年月日	年 月 日								

備考 当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態に関する書類を添付してください。



第6号様式（第7条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定取消通知書

年 月 日

様

匝瑳市長



下記の事業所について、介護保険法第115条の45の9の規定により指定事業所の指定を取り消したので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業所の指定等に関する規則第7条の規定により通知します。

記

事業所(施設)	名称
	所在地
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名及び住所	
指定取消年月日	年 月 日
取消理由	
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

教示

- この処分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、匝瑳市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、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、匝瑳市を被告として（訴訟において匝瑳市を代表する者は匝瑳市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、そ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か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

第7号様式（第7条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定停止通知書

年 月 日

様

匝瑳市長



下記の事業所について、介護保険法第115条の45の9の規定により指定事業所の指定の効力を停止したので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業所の指定等に関する規則第7条の規定により通知します。

記

事業所(施設)	名称
	所在地
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名及び住所	
指定の効力を停止する期間	年 月 日から 年 月 日まで
指定の効力を停止する内容及び理由	
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

教示

- 1 この処分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、匝瑳市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、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、匝瑳市を被告として（訴訟において匝瑳市を代表する者は匝瑳市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、そ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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

受付番号	
------	--

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定更新申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

所在地  
事業者 名称  
代表者氏名 ⑩

介護保険法第115条の45の6第1項に規定する指定の更新を受けたいので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第8条第2項の規定により、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

事業所所在市町村番号	
------------	--

申請者	フリガナ					
	名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話		F A X		
	法人の種別			法人所轄庁		
	代表者の職名・氏名・生年月日	職名		フリガナ	生年月日	
				氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 — )				
事業所	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話		F A X		
	当該事業所の当該事業を事業所以外の場所で一部実施する場合					
	フリガナ					
	名称					
	所在地	(郵便番号 — )				
	連絡先	電話		F A X		
介護保険事業所番号						
現に受けている指定の有効期間満了日			年 月 日			
役員の氏名・生年月日・住所			別添のとおり			
誓約書			別添のとおり			

備考

- 「受付番号」及び「事業所所在市町村番号」欄には記載しないでください。
- 別添資料については、指定申請時の様式を参照してください。

介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所指定更新（却下）通知書

年 月 日

様

匝瑳市長



年 月 日付けで申請のあった介護保険法第115条の45の6第1項に規定する指定の更新については、下記のとおり更新（却下）したので、匝瑳市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所の指定等に関する規則第8条第3項の規定により通知します。

記

1 指定を更新します。

事業所（施設）	名称
	所在地
主たる事務所の所在地	
代表者の氏名及び住所	
指定年月日	年 月 日
指定有効期限	年 月 日
サービスの種類	
介護保険事業所番号	

2 申請を却下します。

（理由）

教示

- この処分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、匝瑳市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記1の審査請求のほか、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、匝瑳市を被告として（訴訟において匝瑳市を代表する者は匝瑳市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、そ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か月以内に提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。