

富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第44条第1項に規定する一部負担金(高額療養費に該当する場合は自己負担額をいう。以下同じ。)の減額、免除及び徴収猶予(以下「減免等」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の意義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 実収入月額 生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく保護の要否判定に用いられる収入認定額をいう。
- (2) 基準生活費 生活保護法第8条第1項の規定により厚生労働大臣が定める保護の基準のうち、生活扶助、教育扶助及び住宅扶助の基準を用いて算定した額の合計額(一時扶助に係るものを除く。)をいう。

(減免等の対象)

第3条 この要綱に基づく減免等は、世帯主又は当該世帯に属する被保険者(以下「世帯主等」という。)が、申請の日を基準として過去1年以内に次の各号のいずれかに該当したことにより生活が困難となった場合において、市長が必要と認めたときに行うことができる。

- (1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、若しくは障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する事由により収入が減少したとき。
- (3) 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) 前各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

(減免等の基準)

第4条 減免等の決定は、次に定める基準により行うものとする。

- (1) 免除 世帯主等の実収入月額が基準生活費以下である場合は、一部負担金の全額を免除するものとする。
- (2) 減額 世帯主等の実収入月額が基準生活費を超え、かつ、基準生活費に1.2を乗じた額以下である場合は、一部負担金の2分

の1に相当する額を減額するものとする。

(3) 徴収猶予 世帯主等の実収入月額が基準生活費に1.2を乗じた額を超え、かつ、基準生活費に1.3を乗じた額以下である場合は、一部負担金の徴収を猶予するものとする。ただし、国民健康保険税に未納がない場合に限る。

2 前項の決定は、世帯主等の預貯金総額が基準生活費の3か月分以下であり、かつ、当該世帯の被保険者が入院療養を受ける場合に限りに行うものとする。

(減免等の始期)

第5条 減免等は、当該申請のあった日の属する月（以下「申請月」という。）の初日以後に受けた療養の給付に係る一部負担金から適用する。

(減免等の期間)

第6条 減免等の期間は、次の各号に定めるところによる。

(1) 一部負担金の免除及び減額の期間は、1か月単位の更新制で3か月までを基本とする。ただし、期間終了時において、当該減免を受けるに至った事由が継続していると認める場合は、世帯主の申請によりさらに3か月を限度として延長することができる。

(2) 一部負担金の徴収猶予の期間は、6か月以内とし、徴収猶予を受けた者は、猶予期間満了後6か月以内に一部負担金を納付しなければならない。

2 減免等の期間は、暦月を単位とし、減免等の開始日が月の途中であっても当該月を一月として算定し、減免等の最終日は当該最終月の末日とする。

(申請)

第7条 一部負担金の減免等を受けようとする被保険者の属する世帯主（以下「申請者」という。）は、富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）申請書（別記第1号様式）に、次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。ただし、一部負担金の徴収猶予を受けようとする場合において、緊急、かつ、やむを得ないと認められる理由によりあらかじめ申請ができない場合は、この限りでない。

(1) 療養を担当する医師の意見書（別記第2号様式）

- (2) 世帯に属する者の同意書（別記第3号様式）
- (3) 収入状況申告書（別記第4号様式）
- (4) 資産状況申告書（別記第5号様式）
- (5) 第4条第1項第3号に規定する徴収猶予の場合，一部負担金納付（分納）誓約書（別記第6号様式）
- (6) その他市長が必要と認める書類（決定等）

第8条 市長は，前条の申請書を受理したときは，その内容を審査し，その適否を決定したときは，富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）承認（不承認）決定通知書（別記第7号様式）により，その旨を申請者に通知するとともに，減免等の措置を受ける者に対し，富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）証明書（別記第8号様式）を交付するものとする。

- 2 前項の規定により，減免等の措置の決定を受けた者が保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）において療養の給付を受けようとするときは，被保険者証に富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）証明書を添えて，当該保険医療機関等に提出しなければならない。

（減免等の取消し等）

第9条 市長は，前条第1項の規定により減免等の承認の決定を受けた者が，次の各号のいずれかに該当するに至ったときは，その決定を変更し，又は取り消しするものとする。

- (1) 資力の回復その他事情が変化したため，減免等の措置を行うことが不適當であると認められるとき又は変更する必要があると認められるとき。

- (2) 偽りの申請その他不正な行為により減免等の決定を受けたとき。

- 2 市長は，前項の規定により減免等の決定を変更したときは，富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）変更通知書（別記第9号様式）により減免等の決定を変更した者及び保険医療機関等に通知するとともに，当該減免等の決定の変更に係る一部負担金の全部又は一部を返還させるものとする。

- 3 市長は，第1項の規定により減免等の決定を取り消したときは，富里市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）取消通知書（別

記第 10 号様式)により減免等の決定を取り消された者及び保険医療機関等に通知するとともに，当該減免等の決定の取消しに係る一部負担金の全部又は一部を返還させるものとする。

(補則)

第 10 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 24 年 4 月 1 日から施行する。

別記

第 1 号様式(第 7 条関係)

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)申請書

年 月 日

(あて先)富里市長

住所

申請者 氏名

印

(世帯主) 電話

富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 7 条の規定により、別添書類を添えて申請します。

療養の給 付を受け ようとする 被保険 者	被保険者記号	番 号
	里	—
	氏 名	生年月日
		年 月 日
	発病・負傷年月日	傷病名
	年 月 日	

【減免等を受けようとする理由】(要綱第 3 条関係)

世 帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	被保険者資格	職業(勤務先)
		世帯主		有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	
				有・無	

※申請事由を証する書類(り災証明書・離職証明書等)を添付してください。

第 2 号様式(第 7 条関係)

療養を担当する医師の意見書

療養の給付を受けようとする被保険者の氏名			
傷病名及び症状			
初診年月日	年	月	日
治療見込期間	年	月	日から 年
入院見込期間	年	月	日から 年
診療費の見込額	() 月分	() 月分	() 月分
	円	円	円
<p>上記のとおり療養が必要なことを認めます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>保険医療機関 所在地 名称</p> <p>担当医師 氏名 印</p>			

第3号様式(第7条関係)

世帯に属する者の同意書

富里市国民健康保険一部負担金の減額、免除及び徴収猶予の決定又は実施のために必要があるときは、私の資産及び収入に関し、貴市において官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、雇主、その他の関係人(以下「他の関係機関」という。)に調査報告を求めることに同意します。

なお、貴市の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は他の関係機関が貴市に報告することについて、私が同意している旨を官公署又は他の関係機関に伝えることに異議はありません。

同意する調査内容

課税調査、預貯金調査、生命保険調査、雇用先調査、年金・給付等調査、その他（ ）

年 月 日

(あて先)富里市長

住所

氏名

印

この同意書は、原本の写しに相違ないことを証明します。

年 月 日

富里市長

印

第 4 号様式(第 7 条関係)

収入状況申告書

年 月 日

(あて先)富里市長

住所

申告者(世帯主)氏名

印

私の世帯の総収入は、次のとおり相違ありません。

1 勤労収入 (有・無)

働いている者の氏名	仕事の内容, 勤務先名等	区分	当月() 月分(見込)	当月前3か月分		
				() 月分	() 月分	() 月分
		収入				
		必要経費(1)				
		就労日数				
		収入				
		必要経費(2)				
		就労日数				
		収入				
		必要経費(3)				
		就労日数				
必要経費の主な内容		(1)				
		(2)				
		(3)				

2 年金，恩給等による収入（有・無）

	当月（ ） 月分（見込）	当月前3か月分		
		（ ）月分	（ ）月分	（ ）月分
<input type="checkbox"/> 国民年金				
<input type="checkbox"/> 厚生年金				
<input type="checkbox"/> 恩給				
<input type="checkbox"/> 児童手当				
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当				
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当				
<input type="checkbox"/> 雇用保険				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

3 その他の収入（有・無）

収入の種類	内容	当月（ ） 月分（見込）	当月前3か月分		
			（ ）月 分	（ ）月 分	（ ）月 分
生命保険等の給 付金					
財産収入（土地， 家屋賃貸料等）					
その他					

〈記入上の注意〉

- 「1 勤労収入」は，給与，日雇，内職，農業等の収入の種類ごとに記入のこと。
- 「1 勤労収入」の「必要経費」の欄には，収入を得るために必要な交通費，材料費，仕入代，社会保険料等の経費の総額を記入のこと。
- 「1 勤労収入」，「2 年金，恩給等による収入」，「3 その他の収入」に係る「(有・無)」は，該当するものを○で囲むこと。
- 記載欄に記入しきれない場合は，余白に記入するか，別紙を用いて記入のこと。
- それぞれの収入ごとに，収入を証明する書類（例：給与証明書，各種保険支払通知書等）を添付のこと。

第 5 号様式(第 7 条関係)

資産状況申告書

年 月 日

(あて先)富里市長

住所

申告者(世帯主) 氏名

印

年 月 日現在における私の世帯の資産の保有状況は、次のとおり相違ありません。

家 屋	有・無	延床面積 (㎡)		所在地	所有者
土 地	有・無	面積 (㎡)		所在地	所有者
自 動 車・自動 二輪車	有・無	車種 (車名)	排気量 (cc)	年式・車検の 期限	所有者
現 金	有・無	円			
預貯金	有・無	預貯金先	口座番号	口座名義人	残高

生命保険 その他の保険	有・無	契約先	契約者	契約内容	
				月額保険料	解約返戻金
有価証券	有・無	種類(株券にあっては、銘柄)		額面金額の総額(株券にあっては、枚数)	概算評価額
金属その他の高価なもの	有・無	種類		概算評価額	
負債	有・無	借入先		金額	

(注) 一部負担金の減額，免除及び徴収猶予の措置の決定又は実施のために必要があるときは，国民健康保険法第113条の2の規定により，関係機関等へ調査することがあります。

※預貯金は，通帳の写しを添付すること。また，生命保険その他の保険等は，関係する証書等の写しを添付すること。

第 6 号様式（第 7 条関係）

一部負担金納付（分納）誓約書

年 月 日

（あて先） 富里市長

納付義務者（世帯主）

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、次の理由により医療機関等における一部負担金を一括で納付することができません。

つきましては、一部負担金を徴収猶予期間終了後に下記の納付（分納）計画のとおり納付することを誓約します。

なお、納付（分納）計画の誓約が不履行と認められたときは、富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 9 条の規定に基づき、徴収猶予の決定を取り消されるとともに、全額一括して返還を求められても異議はありません。

1 申請の理由 _____

2 納付すべき一部負担金の内訳

診療月	療養取扱機関	一部負担金額	未払額
		円	円
		円	円
		円	円

3 納付（分納）計画

納付年月日	納付（分納）金額	備考
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
年 月	円	
計	円	

※ 6 か月以内

第 7 号様式(第 8 条関係)

第 号
年 月 日

様

富里市長

印

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)
承認(不承認)決定通知書

年 月 日付けで申請のありました富里市国民健康保険一部負担金の減額，免除及び徴収猶予について，次のとおり決定したので通知します。

療養の給 付を受け る被保険 者	被保険者記号番号	里	番号	—
	氏名			
	生年月日	年 月 日生		
	発病又は負傷			
	傷病名			
決定内容	承認 ・ 不承認			
減額・免除・徴収猶予の内容				
減額・免除・徴収猶予の措置期間				
承認・不承認の理由				

- 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 60 日以内に千葉県国民健康保険審査会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 月以内に，富里市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 上記 2 の処分の取消しの訴えは，上記 1 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ません。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，この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 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。

第 8 号様式(第 8 条関係)

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)証明書

	被保険者記号	番号	世帯主の氏名	世帯主との続柄
療 養 を 受 け る 被 保 険 者	里	—		
	被保険者氏名		生年月日	
			年 月 日生	
	被保険者の住所			
	発病又は負傷年月日		傷病名	
	年 月 日			
決定の内容	入院療養を受ける場合に限り <input type="checkbox"/> 減額(割) ※減額後の一部負担金 = 一部負担金 - (一部負担金 × 減額割合) <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予			
減額・免除・徴収猶予の措置を行う期間	年 月 日から 年 月 日まで			
上記のとおり証明します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> (保険医療機関等) 様 富里市長 印				

○ 被保険者の方へ

- 1 療養の給付を受ける際、この証明書をあらかじめ保険医療機関等に提出してください。ただし、入院療養を受ける場合に限りです。
- 2 入院時の食事療養費の自己負担額は、減額、免除又は徴収猶予の対象となりません。

○ 保険医療機関等の方へ

- 1 院外処方の場合は、処方箋にこの証明書の写しを添付してください。
- 2 診療(調剤)報酬明細書を提出する際に、請求明細書に世帯主その他の別、減額、免除又は徴収猶予の年月日、保険記号番号、減額割合、減額、免除又は徴収猶予の別等を診療(調剤)報酬明細書の一部負担金の欄に記入し、この証明書の写しを添付してください。

第 号
年 月 日

(申請者)

様

富里市長

印

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)

変更通知書

年 月 日付け 第 号で承認決定した富里市国民健康保険一部負担金の減額，免除及び徴収猶予については，次の理由により変更することとなりましたので富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 9 条第 2 項の規定により通知します。

区 分		変更前	変更後
療養の給付を受ける被保険者	被保険者記号番号	里 ー	里 ー
	氏名		
	生年月日		
	発病又は負傷年月日		
	傷病名		
減額・免除・徴収猶予の内容			
減額・免除・徴収猶予の措置期間			
理 由			
備 考			

- 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 60 日以内に千葉県国民健康保険審査会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 月以内に，富里市を被告として

処分の取消しの訴えを提起することができます。

3 上記 2 の処分の取消しの訴えは，上記 1 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ません。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，この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 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。

第 号
年 月 日

(保険医療機関等)

様

富里市長

印

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)
変更通知書

年 月 日付け 第 号で承認決定した富里市国民健康保険一部負担金の減額，免除及び徴収猶予については，次の理由により変更することとなりましたので富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 9 条第 2 項の規定により通知します。

区 分		変更前	変更後
療養の給付 を受ける被 保険者	被保険者記号番号	里 ー	里 ー
	氏名		
	生年月日		
	発病又は負傷年月日		
	傷病名		
減額・免除・徴収猶予の内容			
減額・免除・徴収猶予の措置期間			
理 由			
備 考			

第 号
年 月 日

(申請者)

様

富里市長

印

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)

取消通知書

年 月 日付け 第 号で承認決定した富里市国民健康保険一部負担金の減額，免除及び徴収猶予については，次の理由により取り消すこととなりましたので富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 9 条第 3 項の規定により通知します。

取消しの理由

- 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 60 日以内に千葉県国民健康保険審査会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 月以内に，富里市を被告として処分の取消しの訴えを提起することができます。
- 3 上記 2 の処分の取消しの訴えは，上記 1 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ません。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，この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 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。

第 10 号様式(その 2)(第 9 条関係)

第 号
年 月 日

(保険医療機関等)

様

富里市長

印

富里市国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)

取消通知書

富里市国民健康保険一部負担金の減額，免除及び徴収猶予について，次のとおり取り消したので富里市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第 9 条第 3 項の規定により通知します。

◇取消しの当事者等

承認決定番号	第 号	承認決定年月日	年 月 日
承認取消年月日	年 月 日		
取消該当の被保険者証の記号・番号	記号	里	番号
世帯主	氏名		
	住所		
被保険者	氏名	生年月日	年 月 日生
	住所		

◇取消しの理由

--