

○登別市国民健康保険一部負担金の減免等に関する要綱

平成22年10月22日

告示第135号

(趣旨)

第1条 この告示は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第44条の規定による一部負担金の減額、支払の免除及び徴収猶予(以下「一部負担金の減免等」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、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 一部負担金の減免等の措置を受けようとする世帯主及び当該世帯に属する被保険者に係る生活保護法(昭和25年法律第144号)に基づく保護要否判定に用いられる収入認定額
- (2) 生活保護基準 一部負担金の減免等の措置を受けようとする世帯主及び当該世帯に属する被保険者に係る生活保護法第11条第1項第1号から第3号までに定める保護のための保護金品に相当する金額の合算額

(一部負担金の減免)

第3条 市長は、世帯主が次の各号のいずれかに該当したことによりその生活が著しく困難となった場合において必要と認めるときは、申請により、一部負担金を減額し、又はその支払を免除することができる。

- (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、障がい者となり、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理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3号に掲げる事由に類する事由があったとき。

2 前項の生活が著しく困難となった場合とは、当該世帯が次の各号のいずれにも該当する場合をいう。

- (1) 実収入月額が生活保護基準以下である場合
- (2) 世帯主及び当該世帯に属する被保険者の預貯金が生活保護基準の3月以下である場合

3 一部負担金の減免の期間は、1月ごととし、原則3月までとする。ただし、3月を超えてなお減免を必要とするときは、生活保護を所管するグループとの連携を図る等適切な措置を講ずるものとする。

(一部負担金の減免の基準)

第4条 前条の規定に該当した場合の一部負担金の減額又は支払の免除の基準は、生活保護基準に対する実収入月額比率により算定するものとし、次の表に掲げるとおりとする。

生活保護基準に対する実収入月額比率	減免割合
80%を超え100%以下	3割
60%を超え80%以下	5割
40%を超え60%以下	7割
40%以下	10割

2 一部負担金の減免は、減免割合を一部負担金に乗じて得た額(その額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げた額)を一部負担金から差し引くものとする。

(一部負担金の徴収猶予)

第5条 市長は、一部負担金の支払の義務を負う世帯主が第3条第1項各号のいずれかに該当したことによりその生活が困難となった場合において必要と認めるときは、その者に対し、その申請により、6月以内の期間に限って、一部負担金の徴収を猶予することができる。この場合において、当該世帯主が保険医療機関に対して当該一部負担金を支払うべきものであるときは、当該保険医療機関に対する支払に代えて当該一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

(一部負担金の減免等の適用除外)

第6条 第3条及び前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、一部負担金の減免等は行わないものとする。

(1) 蓄積された資産(居住用資産を除く。)、退職金、保険金、補償金、仕送り等により当面の生活に支障がないとき。

(2) 国民健康保険税の滞納があり、かつ、納税相談に応じない等納付の意思が認められないとき。

(申請)

第7条 一部負担金の減免等の措置を受けようとする世帯主は、あらかじめ市長に対し、国民健康保険一部負担金減免等申請書(別記様式第1号)に次に掲げる書類を添付して提出しなければならない。ただし、徴収猶予については、急患その他緊急かつやむを得ない特別

の理由がある場合は、当該申請書を提出することができるに至った後、直ちにこれを提出しなければならない。

- (1) 収入・資産申告書(別記様式第2号)
- (2) 医師の意見書(別記様式第3号)
- (3) 同意書(別記様式第4号)
- (4) その他申請理由が証明できるもの
(審査及び決定)

第8条 市長は、前条の申請書を受理したときは、速やかに審査し、一部負担金の減免等の承認又は不承認を決定した場合は、国民健康保険一部負担金減免等承認通知書(別記様式第5号)又は国民健康保険一部負担金減免等不承認通知書(別記様式第6号)により申請者に通知する。

2 前項の審査は、申請内容が事実と相違ないか調査し、確認するとともに、必要に応じ、法第113条の規定に基づき、当該世帯主に対し文書その他の提示を求め、又は当該職員に質問させるものとする。

3 前項の調査において、世帯主が非協力的又は消極的であり、事実の確認が困難である場合は、当該申請を却下することができる。

(証明書)

第9条 市長は、一部負担金の減免等の承認を決定した場合は、国民健康保険一部負担金減免等証明書(別記様式第7号。以下「証明書」という。)を申請者に交付する。

2 一部負担金の減免等の承認を受けた者が保険医療機関について療養の給付を受けようとするときは、証明書を被保険者証に添えて当該保険医療機関に提出しなければならない。

3 保険医療機関は、緊急かつやむを得ない場合で、第1診療日に徴収猶予を承認した証明書を提出できない被保険者の療養を取り扱うときは、その者が事後に当該証明書を提出することを署名させ、確認したうえ、一部負担金を支払わせないものとし、被保険者が当該証明書を第2診療日までに提出しないときは、保険医療機関は、市長に連絡し、その者に対して徴収猶予の申請がされ、かつ、証明書が発行されるかどうかを確認し、徴収猶予の該当者でない場合は、一部負担金を支払わせるものとする。

(一部負担金の減免等の取消し)

第10条 市長は、偽りの申請その他不正の行為により一部負担金の減免を受けた者がある場合においてこれを発見したときは、直ちに当該一部負担金の減免を取り消し、国民健康保険一部負担金減免等取消通知書(別記様式第8号)により当該世帯主に通知する。この場

合において、被保険者が保険医療機関について療養の給付を受けたものであるときは、市長は、直ちに、減免を取り消した旨及び取消しの年月日を国民健康保険一部負担金減免等の取消しについて(別記様式第9号)により当該保険医療機関に通知するとともに、当該被保険者がその取消しの日の前日までの間に減免によりその支払を免れた額を当該被保険者に返還させるものとする。

2 市長は、一部負担金の徴収猶予の措置を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合においては、その徴収猶予をした一部負担金の全部又は一部についてその徴収猶予を取り消し、国民健康保険一部負担金減免等取消通知書により当該世帯主に通知する。この場合において、被保険者が保険医療機関について療養の給付を受けたものであるときは、市長は、直ちに、国民健康保険一部負担金減免等の取消しについてにより当該保険医療機関に通知するとともに、徴収猶予をした一部負担金の全部又は一部を一時に徴収することができる。

(1) 徴収猶予を受けた者の資力その他の事情が変化したため、徴収猶予をすることが不
適当であると認められるとき。

(2) 一部負担金の納入を免れようとする行為があったと認められるとき。

附 則

この告示は、平成22年11月1日から施行する。

別記様式第1号(第7条関係)

国民健康保険一部負担金減免等申請書

被保険者証の 記号番号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)			
住 所	登別市	町 丁目	番地	世帯主氏名		
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続柄		
療養取扱医療機関	医療機関名					
	所在地					
傷 病 名	1			発 病 又 は 負 傷 日	1	年 月 日
	2				2	年 月 日
	3				3	年 月 日
申 請 事 項	<input type="checkbox"/> 減 額 <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予			期間	年 月 日から 年 月 日まで	
申 請 理 由	(一部負担金が支払えない理由)					

上記のとおり一部負担金の減額・免除・徴収猶予を受けたいので、その事由を証する書類を添えて申請します。

年 月 日

登別市長 様

住 所 登別市 町 丁目 番地
世帯主 氏 名 印
電話番号

事実と異なった申請をして不正に一部負担金の減免等を受けた場合、登別市国民健康保険条例第13条の規定に基づき、減免等を受けた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科されることがあります。

別記様式第2号(第7条関係)

収 入 ・ 資 産 申 告 書

私の世帯に係るすべての収入及び資産について、次のとおり申告します。
この申告書及び添付書類の記載内容は、事実と相違ありません。

年 月 日

住所 登別市 町 丁目 番地
申告者(世帯主) 氏名 印

登別市長 様

1 給与収入、事業収入等

氏 名	区 分	今月分見込	前 月 分	前々月分	実収入月額 (3月平均)
仕事の内容 (勤務先)	収 入 額	円	円	円	円
	必要経費①	円	円	円	円
	勤 労 日 数	日	日	日	日
	収 入 額	円	円	円	円
	必要経費②	円	円	円	円
	勤 労 日 数	日	日	日	日
	収 入 額	円	円	円	円
	必要経費③	円	円	円	円
	勤 労 日 数	日	日	日	日
必要経費の 主 な 内 容	①				
	②				
	③				

※ 給与、日雇、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入してください。

※ 必要経費には、収入を得るために必要な交通費、原材料費、仕入れ代、社会保険料、所得税、住民税等の経費の総額を記入してください。

※ 収入額を証明する書類、預貯金通帳その他証明書類を添付してください。

2 年金等の収入

<input type="checkbox"/> 年金(種類) <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> その他()	今月分見込	前 月 分	前々月分	実収入月額
	円	円	円	円

3 仕送り収入

仕 送 り し た 者	今月分見込	前 月 分	前々月分	実収入月額
	円	円	円	円

4 その他の収入(保険給付、不動産収入など)

内 容	今月分見込	前 月 分	前々月分	実収入月額
	円	円	円	円

5 実収入月額合計(3月平均)

	円
--	---

6 就労していない者(義務教育終了前の者を除く)

氏 名	理 由

7 資産の保有状況

不動産	区分	地目・用途	所在地	延べ面積	所有者	
	土地			m ²		
	建物			m ²		
現金・預貯金等	現 金					
	預 貯 金	預貯金先	種 別	口座番号	口座名義人	預貯金額
			普通・当座			円
	有価証券	種 類			額 面	評価額
			円	円		
生命保険等	契 約 先			契 約 金	月額保険料	
				円	円	
他の資産	自 動 車	所有者氏名	車 種	概算評価額	年 式	
				円	年	
	そ の 他 高価なもの	品 名			概算評価額	円
負債	金 額	借 入 人		借 入 先		
	円					

別記様式第3号(第7条関係)

医 師 の 意 見 書

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)			
住 所				世帯主氏名		
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続 柄		
傷 病 名	1			発病 又は 負傷 日	1	年 月 日
	2				2	年 月 日
	3				3	年 月 日
療 養 見 込 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			<input type="checkbox"/> 外 来 <input type="checkbox"/> 入 院		
現 在 及 び 今 後 の 状 況						
一 部 負 担 金 額 所 要 見 込 金 額	総 額					円
	年 月分	円	年 月分	円	円	
	年 月分	円	年 月分	円	円	
特 記 事 項						

上記のとおり治療が必要であることを証明します。

年 月 日

保険医療機関名
所 在 地
電 話 番 号
医 師 氏 名

印

登別市長 様

(この意見書は、国民健康保険一部負担金減免等申請書の添付書類として世帯主が市長に提出するものです。)

別記様式第4号(第7条関係)

同 意 書

登別市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予を決定するために必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員(以下「私等」という。)の資産及び収入の状況につき、登別市が官公署に必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関、私若しくは私の属する世帯の世帯員の雇用主その他の関係者(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。

また、登別市の資料提供又は報告要求に対し官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

なお、本同意書をもって調査して得た情報については、必要に応じて、登別市の関係部局に提供することについて同意します。

年 月 日

登別市長 様

住 所 登別市 町 丁目 番地

世帯主名 _____ 印

世帯員名 _____ 印

_____ 印

_____ 印

別記様式第5号(第8条関係)

国民健康保険一部負担金減免等承認通知書

被保険者証の 記号番号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)		
住 所	登別市 町 丁目	番地	世帯主氏 名		
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続 柄	
療養取扱医療機関	医療機関名				
	所 在 地				
傷 病 名			発 病 又 は 負 傷 日		
減 免 等 の 内 容	<input type="checkbox"/> 減 額(割合 割) <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		減免 等の 期間	年 月 日から 年 月 日まで	
<p>年 月 日付で申請のありました一部負担金の減免等については、上記のとおり承認しましたので、通知します。</p> <p style="text-align: right;">第 号 年 月 日</p> <p>(世帯主) 様</p> <p style="text-align: right;">登別市長 印</p>					

教 示	<p>上記の決定に不服があるときは、この文書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に北海道国民健康保険審査会に対し、審査請求をすることができます。</p> <p>また、前記の審査請求に対する裁決があったことを知った日から6月以内に、登別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。(裁決があったことを知った日から6月以内であっても、裁決の日から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。)</p> <p>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、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。</p>
--------	---

別記様式第6号(第8条関係)

国民健康保険一部負担金減免等不承認通知書

被保険者証の 記号番号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)			
住 所	登別市 町 丁目	番地	世帯主氏名			
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続柄		
申 請 事 項	<input type="checkbox"/> 減 額 <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予					
不 承 認 の 理 由						
<p>年 月 日付で申請のありました一部負担金の減免等については、上記のとおり不承認と決定しましたので、通知します。</p> <p style="text-align: right;">第 号 年 月 日</p> <p>(世帯主) 様</p> <p style="text-align: right;">登別市長 印</p>						

教 示	<p>上記の決定に不服があるときは、この文書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に北海道国民健康保険審査会に対し、審査請求をすることができます。</p> <p>また、前記の審査請求に対する裁決があったことを知った日から6月以内に、登別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。(裁決があったことを知った日から6月以内であっても、裁決の日から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。)</p> <p>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、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。</p>
-----	---

別記様式第7号(第9条関係)

国民健康保険一部負担金減免等証明書

被保険者証の 記号番号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)			
住 所	登別市	町 丁目	番地	世帯主氏名		
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続柄		
療養取扱医療機関	医療機関名					
	所在地					
傷 病 名				発 病 又 は 負 傷 日		
減 免 等 の 内 容	<input type="checkbox"/> 減 額(割合 割) <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		減免 等の 期間	年 月 日から	年 月 日まで	
上記のとおり証明する。 年 月 日 登別市長 印						
注意事項 保険医療機関で受診する際は、この証明書に被保険者証を添えて事前に当該保険医療機関に提出してください。						
保険医療機関へのお願い 1 「減額」の場合は、この証明書記載の減額割合を一部負担金に乗じて得た額(1円未満切上げ)を一部負担金から差し引いた金額を被保険者から徴収してください。 2 「免除」「徴収猶予」の場合は、被保険者から一部負担金を徴収しないでください。 3 診療報酬を請求する際は、この証明書を添付し、減免・徴収猶予された額を診療報酬と併せて請求してください。						

別記様式第9号(第10条関係)

第 号
年 月 日

(保険医療機関) 様

登別市長 印

国民健康保険一部負担金減免等の取消しについて

貴医療機関で受診している本市国民健康保険被保険者 に対する国民健康保険一部負担金の減額・免除・徴収猶予については、次のとおり取り消しましたので、お知らせします。

なお、取消しの日以降の診療に係る一部負担金については、当該被保険者から直接徴収して下さるようお願いします。

記

取消しの内容	
取消しの日	年 月 日

(参考：取消し前の承認内容)

被保険者証の 記号番号	登	資格区分	一般・退職(本人・被扶養)			
住 所	登別市 町 丁目	番地	世帯主氏名			
療養の給付 を受ける者	氏名	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	世帯主 との 続 柄		
傷 病 名			発病又は負傷 日			
減 免 等 の 内 容	<input type="checkbox"/> 減 額(割合 割) <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		減免等 の期間	年 月 日から 年 月 日まで		

別記様式第1号(第7条関係)

別記様式第2号(第7条関係)

別記様式第3号(第7条関係)

別記様式第4号(第7条関係)

別記様式第5号(第8条関係)

別記様式第6号(第8条関係)

別記様式第7号(第9条関係)

別記様式第8号(第10条関係)

別記様式第9号(第10条関係)