

蒲都市国民健康保険一部負担金の免除、減額及び徴収猶予に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項の規定に基づき、一部負担金の免除、減額及び徴収猶予（以下「免除等」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 この規則において、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。

実収月額 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護開始時の要否判定に用いられる収入認定額をいう。

基準生活費 生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に基づき算出した保護開始時の要否判定に用いられる最低生活費をいう。

(対象者)

第3条 市長は、一部負担金の支払義務を負う世帯主又はその世帯に属する国民健康保険の被保険者が、次の各号のいずれかに該当し、資産、融資等の活用を図ってもなおその生活が著しく困難であると認めるときは、世帯主の申請により、一部負担金の免除等を行うことができる。

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、心身障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。

干ばつ、冷害、凍霜雪害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により収入が著しく減少したとき。

事業又は業務の休廃止、失業等（自発的失業又は定年による退職を除く。）により収入が著しく減少したとき。

前3号に掲げる事由に類する事由があったとき。

(免除等に関する基準)

第4条 一部負担金の免除等に関する基準は、次に掲げるとおりとする。

当該世帯の実収月額が基準生活費の115%以下の世帯については、一部負担金を免除する。

当該世帯の実収月額が基準生活費の115%を超え120%以下の世帯については、一部負担金の10分の8を減額する。この場合において、減額されな

い一部負担金については、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に対する支払に代えて、市が一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

当該世帯の実収月額が基準生活費の120%を超え130%以下の世帯については、一部負担金の2分の1を減額する。この場合において、減額されない一部負担金については、保険医療機関等に対する支払に代えて、市が一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

当該世帯の実収月額が基準生活費の130%を超え140%以下の世帯については、保険医療機関等に対する支払に代えて、市が一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

- 2 前項第2号から第4号までの規定による徴収猶予は、猶予する期間内に市が当該一部負担金を確実に徴収できる見込みがあるときに限り、行うことができる。
- 3 一部負担金を減額する場合において、減額された一部負担金の額に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。

（免除等の適用及び期間）

第5条 一部負担金の免除等の適用は、申請のあった日の属する月から起算して6月以内とする。

（申請）

第6条 免除等の措置を受けようとする世帯主（以下「申請者」という。）は、市長に対し、国民健康保険一部負担金免除等申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して提出しなければならない。

生活状況申告書（第2号様式）

給与証明書（第3号様式）

申請理由を明らかにする書類

前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（審査、決定等）

第7条 市長は、申請書を受理したときは、その内容を審査し、免除等のうち最も適切な措置を承認すること又はいずれの措置も承認しないことを決定するものとする。この場合において、必要と認めるときは、申請者及びその関係者から生活

状況等を聴取することができるものとする。

- 2 前項の審査において、事実確認が困難なとき又は申請者が非協力的で事実について確認が得られないときは、その申請を却下することができるものとする。

(決定通知及び証明書)

第8条 市長は、前条第1項の規定により承認又は不承認の決定をしたときは、国民健康保険一部負担金免除等承認・不承認決定通知書(第4号様式)により申請者に通知するものとする。

- 2 前項の場合において、承認の決定をしたときは、前項の通知に併せて国民健康保険一部負担金免除等証明書(第5号様式。以下「証明書」という。)を申請者に交付するものとする。

- 3 免除等の措置を受けた者が保険医療機関等で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等に提出しなければならない。

(変更及び取消し)

第9条 市長は、免除等の決定を受けた者の資力その他の事情が変化したため、当該決定を変更する必要があると認めるとき又は当該決定を行う必要がなくなったと認めるときは、その決定を変更し、又は取り消すとともに、免除等をした一部負担金の全部又は一部を徴収するものとする。

- 2 市長は、虚偽の申請その他不正の行為により免除等を受けた者がいるときは、直ちにその免除等の決定を取り消すとともに、免除等をした一部負担金を徴収するものとする。

- 3 市長は、前2項の規定による変更又は取消しをしたときは、速やかに申請者に通知するとともに、証明書を返還させ、必要に応じて変更後の証明書を発行するものとする。

(保険医療機関等への通知)

第10条 市長は、第7条第1項の規定により承認又は不承認を決定し、又は前条第1項の規定により決定を変更し、若しくは取り消したときは、当該保険医療機関等に対し、その旨を通知するものとする。

(委任)

第11条 この規則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

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

第1号様式(第6条関係)

国民健康保険一部負担金免除等申請書

(一般・退職)

被保険者証記号番号		世帯主氏名		療養の給付を受ける被保険者氏名		世帯主との続柄	
-				(年 月 日生)			
申請内容	免除 減額(8割 5割) 徴収猶予(全額 5割 2割)			期間	年 月 日から	年 月 日まで	
申請事由	災害() 死亡 障害 その他()						
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先又は学校名)			
		世帯主	. .				
			. .				
			. .				
			. .				
			. .				
上記のとおり申請します。 年 月 日 申請者 住所 (世帯主) 氏名 印 電話 蒲郡市長様							
医師等の証明	傷病名及び症状	(1)		発病又は負傷年月日	(1) 年 月 日		
		(2)			(2) 年 月 日		
	療養見込期間	入院外来	年 月 日から 年 月 日まで				
上記のとおり療養が必要なことを証明します。 年 月 日 保険医療機関等の名称 所在地 保険医等の氏名 印 電話							
処理欄	承認 不承認 却下		却下理由				

第2号様式(第6条関係)

生活状況申告書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

申告者 住 所

(世帯主) 氏 名

印

下記のとおり、私及び被保険者の生活状況について申告します。

氏 名		職 業					
収入 状 況	収入の種類		給与収入 事業収入 日雇収入 仕送り 家賃 その他 給与収入がある方は、給与証明書(第3号様式)を提出してください。 なお、給与収入のみの方は、収入状況の記入は不要です。				
	実 収 入 月 額		今 月 分	前 月 分	前 々 月 分	備 考	
	実 収 入 額	収 入	事 業 (売 上)	円	円	円	
			不 動 産	円	円	円	
			利 子 配 当	円	円	円	
			年 金	円	円	円	
				円	円	円	
		小 計 (ア)		円	円	円	
		支 出 額	雇 用 賃 金	円	円	円	
			仕 入 代 金 ・ 外 注 工 賃	円	円	円	
			交 通 費 ・ 通 信 費	円	円	円	
			税 金 ・ 社 会 保 険 料	円	円	円	
	家 賃 ・ 地 代		円	円	円		
		円	円	円			
		円	円	円			
	円	円	円				
小 計 (イ)		円	円	円			
差引収入額(ア) - (イ)		円	円	円			
土地建物	居住用資産の面積(1)		その他資産の面積(2)		合計面積(1) + (2)		
	土地	m ²	土地	m ²	土地	m ²	
	家屋	m ²	家屋	m ²	家屋	m ²	
預貯金等	預貯金	円	有価証券	円			
住 居	持 家		借 家 ・ 借 間 (借 料	円 / 月)			
その他の 資 産							

注意) 世帯主及び収入のある被保険者全員について、個人ごとに記入してください。

第3号様式(第6条関係)

給 与 証 明 書

年 月 日

所在地

事業主(雇主)氏名

印

下記のとおり証明します。

住 所		職 名 及 び		
氏 名		職 務 内 容		
区 分	今月分	前月分	前々月分	
勤務(就労)日数		日	日	日
給 与 額	基 本 給	円	円	円
	家族手当(人)	円	円	円
	住 居 手 当	円	円	円
	時 間 外 手 当	円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		小 計 (ア)	円	円
控 除 額	所 得 税	円	円	円
	市 県 民 税	円	円	円
	健 康 保 険 料	円	円	円
	厚生年金保険料	円	円	円
	失 業 保 険	円	円	円
	労 働 組 合 費	円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
	小 計 (イ)	円	円	円
差引支給額(ア) - (イ)		円	円	円

記入上の注意

この証明書は、国民健康保険一部負担金の免除・減額・徴収猶予の申請のため、蒲郡市長に対し、世帯主が生活状況の申告をする場合に必要なものです。

今月及び前2か月分の期間におけるすべての給与額及び控除額(今月分は見込み額)について、それぞれ内訳を明らかにして記入してください。

第4号様式(第8条関係)

国民健康保険一部負担金免除等承認・不承認決定通知書

承 認	不 承 認
不承認の場合はその理由：	
被保険者証記号番号	-
療養の給付を受ける 被保険者の氏名	
保険医療機関等の 名称及び所在地	
免 除	
減 額	割
減 額 徴 収 猶 予	割 割
徴 収 猶 予	
適 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

この処分不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、愛知県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。

処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、蒲郡市を被告として(訴訟において蒲郡市を代表する者は蒲郡市長となります。)提起することができます。ただし、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、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、その他判決を経ないことにつき正当な理由があるときは、審査請求に対する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。

上記のとおり決定しましたので通知します。

年 月 日

蒲郡市長

印

様

第5号様式(第8条関係)

国民健康保険一部負担金免除等証明書				
被保険者証 記号番号	-		世帯主 氏名	
療養の給付 を受ける 被保険者	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	世帯主 との続柄	
保険医療機 関等の名称 及び所在地				
措置の 種類	1 免除	傷病名	年 月 日	
	2 減額 割			
	3 減額 割 徴収猶予 割	発病又は負傷 年 月 日		
	4 徴収猶予			
適用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
上記のとおり証明します。				
年 月 日				
蒲 郡 市 長 印				
<p>注意事項</p> <p>1 療養の給付を受ける被保険者は、この証明書を被保険者証に添えて保険医療機関等に提出してください。</p> <p>2 保険医療機関等は、措置の種類が2(減額)の場合、本来徴収すべき一部負担金から減額割合分を減じた額(5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。)を徴収してください。</p> <p>3 保険医療機関等は、上記2以外の場合、被保険者から一部負担金を徴収しないでください。</p>				