

○伯耆町国民健康保険一部負担金の減免等に関する取扱要綱

平成24年3月22日

告示第18号

(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。以下「法」という。）第44条第1項の規定に基づく一部負担金の減額、免除及び支払の猶予（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。

(定義)

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）の規定による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 生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）に規定する生活扶助基準、教育扶助基準及び住宅扶助基準を用いて算出した額（一時扶助に係るものを除く。）をいう。

(減免等の対象者)

第3条 一部負担金の減免等は、法第42条第1項に規定する一部負担金の支払義務を負う世帯主で、次に掲げる事項をすべて満たす者に対して行う。

- (1) 次条に掲げる事由のいずれかに該当することにより、その利用しうる資産及び能力の活用を図ったにもかかわらず、生活が著しく困難となり、一部負担金の納付が困難であると認められること。
- (2) 入院療養を受ける被保険者の属する世帯であること。
- (3) 世帯主及び当該世帯に属する被保険者（以下「世帯主等」という。）の預貯金の額が、基準生活費の3か月分以下であること。

(減免等の事由)

第4条 一部負担金の減免等の対象となる事由は、次のとおりとする。

- (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著しく減少したとき。
- (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5条 一部負担金の減免等の基準は、次の各号に定めるところによる。

(1) 世帯主等の実収入月額が基準生活費以下の場合 免除

(2) 世帯主等の実収入月額が基準生活費に1.0を乗じた額を超え、1.2を乗じた額以下の場合 一部負担金の5割に相当する額の減額

(3) 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、1.4を乗じた額以下の場合 支払の猶予

2 前項第2号の規定により算出した額に1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げるものとする。

3 第1項第3号に規定する支払の猶予については、概ね6か月を経過した後に一部負担金を全額支払うことができる見込みがある場合に限り、適用することができるものとする。

(減免等の申請)

第6条 一部負担金の減免等を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、伯耆町国民健康保険一部負担金減額（免除・支払猶予）申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

2 前項に規定する申請書には、次に掲げる書類を添付するものとする。

(1) 収入等申告書（様式第2号）

(2) 申請理由を証明する書類

(3) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

(減免等の期間等)

第7条 一部負担金の減免等の期間は、療養に要する期間を考慮して決定するものとし、次の各号に掲げる減免等の区分に応じ、当該各号に定める月数を上限とするものとする。

(1) 減額及び免除 前条の申請書の提出があった日の属する月から起算して3か月を上限とし、1か月単位で更新するものとする。ただし、同一の事由により当該期間を超えて減免等を行う必要があると町長が認める場合は、さらに3か月を限度として、申請により延長することができるものとする。

(2) 支払の猶予 前条の申請書の提出があった日の属する月から起算して6か月以内の期間を限って行うものとする。

(決定の通知等)

第8条 町長は、第6条の申請書を受理し、承認又は不承認の決定をしたときは、伯耆町国

民健康保険一部負担金減額（免除・支払猶予）承認（不承認）決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するとともに、一部負担金の減免等の措置を受ける者に対し、伯耆町国民健康保険一部負担金減額（免除・支払猶予）証明書（様式第4号。次項において「証明書」という。）を交付するものとする。

- 2 前項の規定により一部負担金の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。）で療養の給付を受けようとするときは、被保険者証に証明書を添えて、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 町長は、前条第1項の規定により一部負担金の減免等の措置の決定を受けた者が、次の各号のいずれかに該当するときは、その措置を取り消し、又は変更するものとする。

- (1) 減免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、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 町長は、前項の規定により一部負担金の減免等の決定を取り消し、又は変更したときは、伯耆町国民健康保険一部負担金減額（免除・徴収猶予）取り消し（変更）通知書（様式第5号）により決定を受けた者及び当該保険医療機関等に通知するとともに、減免等により支払いを免れた一部負担金の全部又は一部を一時に徴収するものとする。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、一部負担金の減免等の取扱いに関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

伯耆町国民健康保険一部負担金減額（免除・支払猶予）申請書

年 月 日

伯 耆 町 長 様

住所
申請者 氏名 (世帯主) (印)
電話

伯耆町国民健康保険一部負担金の減免等に関する取扱要綱第6条の規定により、別添書類を添えて申請します。

被保険者証 記号番号	伯	療養の給付 を受ける被 保険者氏名	年 月 日生	世帯主 との 続柄	
傷病名			発病又は 負傷年月日	年 月 日	
保険医療機 関等名称			保険医療機 関等所在地		
入院見込 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
減免等を受 けようとする 理由	① 災害 ② 冷害等 ③ 事業の休廃止・失業 ④ その他				
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	年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	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。

様式第2号(第6条関係)

収入等申告書

年 月 日

伯耆町長様

住所
申告者
(世帯主) 氏名 ㊟

私の世帯の収入等の状況は、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）

<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 子ども手当 <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 ()	収入の種類	当月()月分 (見込)	当月前3か月分		
			()月分	()月分	()月分
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円

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		円	円	円	円
財産収入(土地、家屋の 賃貸料等)		円	円	円	円
仕送り		円	円	円	円
その他		円	円	円	円

<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。

4 資産の保有状況

家 屋	有・無	延床面積(m ²)	所 在 地		所有者
土 地	有・無	面積(m ²)	所 在 地		所有者
自 動 車 自動二輪	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
					円
					円
					円
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、解約返戻金等)	
有価証券	有・無	種 類 (株券にあつては、銘柄)	額面金額の総額 (株券にあつては、枚数)	概算評価額	
				円	
				円	
金 属 その他の 高価なも の	有・無	種 類	概 算 評 価 額		
			円		
			円		
負 債	有・無	金 額	借 入 先		
		円			
		円			

(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。

様式第3号(第8条関係)

第 号
年 月 日

様

伯耆町長

印

伯耆町国民健康保険一部負担金減額(免除・支払猶予)承認(不承認)決定通知書

年 月 日付けで申請のありました伯耆町国民健康保険一部負担金の減額、免除及び支払猶予について、次のとおり決定したので通知します。

1 療養の給付を受ける被保険者	(1) 被保険者記号番号	伯 一
	(2) 氏 名	
	(3) 生 年 月 日	年 月 日
	(4) 発病又は負傷年月日	
	(5) 傷 病 名	
2 決 定 内 容	承認 ・ 不承認	
3 減額・免除・支払猶予の内容		
4 減額・免除・支払猶予の措置期間		
5 不承認の理由		

- 1 この処分について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に鳥取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書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に伯耆町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。
ただし、次のいずれかに該当する場合には、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを起すことができます。
 - (1) 審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - (2) 処分の執行により生じ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。

様式第4号(第8条関係)

伯耆町国民健康保険一部負担金減額（免除・支払猶予）証明書			
療養の給付を受ける被保険者	被保険者記号番号	世帯主の氏名	世帯主との続柄
	伯 -		
	被保険者氏名	生 年 月 日	
		年 月 日	
	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	<input type="checkbox"/> 減額（5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"/> 支払猶予		
減額・免除・支払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。			
年 月 日			
(保険医療機関等)			
様			
伯耆町長 印			

注意事項

1 被保険者の方へ

- (1) 診療を受けるときは、国民健康保険証とこの証明書を医療機関に提示してください。
- (2) 入院時の食事療養費自己負担額は、減額、免除又は徴収猶予の対象にはなりません。
- (3) 変更があったときは、必ず届け出てください。

2 医療機関の方へ

- (1) この証明書に記載されている割合に相当する額を一部負担金から差し引いて、被保険者から徴収してください。免除又は徴収猶予の場合は、徴収しないでください。
- (2) 診療報酬明細書の一部負担金欄に減額割合、免除又は徴収猶予を記入し、この証明書の写しを添付してください。

様式第5号(第9条関係)

第 号
年 月 日

(申請者)

様

伯耆町長



伯耆町国民健康保険一部負担金減額(免除・支払猶予)取り消し(変更)通知書
年 月 日付け 第 号で承認決定した伯耆町国民健康保険一部負担金の減額(免除・支払猶予)については、次の理由により取り消し(変更)することとしましたので伯耆町国民健康保険一部負担金の減免等に関する取扱要綱第9条第2項の規定により通知します。

区 分		変 更 前	変 更 後
1 療養の給付を受ける被保険者	(1) 被保険者記号番号		
	(2) 氏 名		
	(3) 生 年 月 日		
	(4) 発病又は負傷年月日		
	(5) 傷 病 名		
2 減額・免除・徴収猶予の内容			
3 減額・免除・徴収猶予の措置期間			
4 理 由			
5 備 考			

- この処分について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に鳥取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書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に伯耆町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。
ただし、次のいずれかに該当する場合には、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを起こすことができます。
 - 審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分の執行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。