

○石垣市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23年3月30日

告示第48号

改正 令和元年9月24日告示第157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項の規定に基づき、一部負担金(高額療養費に該当する場合は自己負担限度額)の免除、減額及び徴収猶予(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。

(令元告示157・一部改正)

(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)の規定による保護開始時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。

(令元告示157・一部改正)

(減免等の要件)

第3条 市長は、世帯主がおおむね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、一部負担金の減免等を行うことができる。

- (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、若しくは心身に重大な障害を受け、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、台風、冷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(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。
- (4) 重篤な疾病又は負傷により、死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、又は長期入院したとき。

(令元告示157・一部改正)

(減免等に関する基準)

第4条 一部負担金の減免等に関する基準は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 減免 当該世帯の実収入月額が基準生活費に1.241を乗じた額以下で、かつ、世帯の預

貯金が基準生活費に1.1を乗じた額の3か月分に相当する額以下であること。

(2) 徴収猶予 当該世帯の実収入月額が基準生活費に1.20を乗じた額を超え、基準生活費に1.344を乗じた額以下であること。

2 前項に定める減免の程度は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるところによる。

(1) 免除 当該世帯の実収入月額が基準生活費に1.137を乗じた額以下であること。

(2) 減額 当該世帯の実収入月額が基準生活費に1.137を乗じた額を超え、1.241を乗じた額以下であること。この場合において、減額の割合は、5割とする。

3 前項の規定による計算により、1円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げる。

(令元告示157・全改)

(減免等の期間)

第5条 一部負担金の減免等の期間は、原則として申請月から3か月以内(申請月は1日から適用)とする。ただし、当該世帯の生活状況を勘案のうえ、再度の申請によりさらに3か月の範囲内で減免等を行うことができる。

(令元告示157・一部改正)

(申請)

第6条 減免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減免等申請書(様式第1号。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添付して、診療を受ける前に、あらかじめ提出しなければならない。

(1) 生活状況申告書(様式第2号)

(2) 給与証明書(様式第3号)

(3) 申請理由を明らかにする書類

(4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 徴収猶予の申請については急患、その他やむを得ない特別な事情がある場合に限り、当該申請書を提出することにより申請月の前1か月を限度として徴収猶予を行うことができる。

(令元告示157・一部改正)

(審査及び決定等)

第7条 前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、減免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、法第113条及び第113条の2の規定に基づき、申請者及びその関係者に対して文書その他の物件の提出又は提示を求め、質問を行い、及び金融機関その他関係機関に必要な書類の閲覧又は資料の提供を求め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。

(令元告示157・一部改正)

(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減免等承認・不承認決定通知書(様式第4号)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減免等証明書(様式第5号。以下「証明書」という。)を申請者に交付するものとする。

- 3 減免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、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、当該決定を変更する必要があると認めるときは、その決定を変更又は取消すとともに、減免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減免等を受けた者があるときは、直ちにその減免等の決定を取消すとともに、減免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。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(令和元年告示第157号)

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

様式第1号(第6条関係)

国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)申請書

石垣市長様

下記のとおり申請します

年 月 日

(世帯主)氏名： \_\_\_\_\_ 印

(申請者)住所： \_\_\_\_\_  
 氏名： \_\_\_\_\_ 印  
 電話： \_\_\_\_\_

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
垣国		生年月日 年 月 日	
申請事由	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事業の休止・廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 主たる所得者の死亡 <input type="checkbox"/> 疾病(申請事由が疾病等による場合は「※医師の意見欄」も記入して下さい) <input type="checkbox"/> その他( )		
	氏名	続柄	年齢
世帯員の状況	職業(勤務先または学校名)		
※ 医師の意見欄	症病名	発症又は負傷年月日	年 月 日
	療養期間(見込)	入院	年 月 日 ~ 年 月 日
		通院	年 月 日 ~ 年 月 日
上記のとおり治療が必要なことを証明します。			
年 月 日			
保険医療機関等の所在地・名称並びに医師等の氏名			
処理欄	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下		

一部負担金(減額・免除・徴収猶予)証明書を交付してよろしいか。	課長	補佐・係長(給付・保険税)	係	受付

様式第2号(第6条関係)

生活状況申告書

石垣市長様

申請者(世帯主)氏名： \_\_\_\_\_ 印

私の世帯の生活状況について下記のとおり申告します。

年 月 日

収入の種類	1 給与収入 2 事業収入 3 日雇収入 4 仕送り 5 不動産収入 6 その他( ) ※該当する番号に○印をして下さい。					
	給与収入がある方は、給与証明書(第3号様式)を提出して下さい。なお、給与収入のみの方は記入は不要です。					
収入月額	今月分実収入	前月分実収入	前々月分実収入	平均実収入額		
	円	円	円	円		
収入の状況 収入の内訳	総収入 今月分実収入 ①	売上金		現金	円	
		手数料収入			預貯金	円
		農業収入			負債	円
		日雇収入		資産 土地 建物	面積(延面積)	所在地
		内職収入			宅地	m <sup>2</sup>
		年金収入			所有者	
		不動産収入(家賃・地代など)			田畑	m <sup>2</sup>
		仕送り			所有者	
	小計①		山林・その他	m <sup>2</sup>		
	必要経費 ②	仕入代(材料費など)		所有者		
		交通費		建物(住居用)	m <sup>2</sup>	
		税金等		所有者		
		社会保険料		建物(その他)	m <sup>2</sup>	
		家賃・地代など		所有者		
	小計②					
差引収入①-②						

様式第3号(第6条関係)

給 与 証 明 書

事業所名

事業所住所

代表者名

印

次のとおり証明します。

年 月 日

氏 名		住 所		
職名及び職務内容				
区 分		月分(今月分)	月分(前月分)	月分(前々月分)
勤務(就労)日数		日	日	日
支 払 ( 給 与 額)	基本給	円	円	円
	日給( 日分)	円	円	円
	扶養手当( 人)	円	円	円
	住居手当	円	円	円
	通勤手当	円	円	円
	時間外手当	円	円	円
	賞与	円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
	小 計①	円	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
	年金保険料	円	円	円
	雇用保険料	円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		労働組合費	円	円
	小 計②	円	円	円
差引支給額①-②		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減免・徴収猶予の申請のため、世帯から石垣市健康保険課あてに生活状況の申告がなされる場合に必要なものです。

今月(又は見込)及び前2ヶ月分の期間におけるすべての給与及び源泉徴収について、それぞれの内訳を明らかにして記入して下さい。

様式第4号(第8条関係)

国民健康保険

一部負担金 {  減額 } 承認・不承認通知書  
                  {  免除 }  
                  {  徴収猶予 }

年 月 日

様

石垣市長

下記のとおり通知します。

<input type="checkbox"/> 承認	<input type="checkbox"/> 不承認		
被保険者証記号番号	垣国		
療養の給付を受ける被保険者氏名		生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 猶予	年 月 日 から 年 月 日 まで		
<input type="checkbox"/> 減額	一部負担金の 割減額 年 月 日 から 年 月 日 まで		
<input type="checkbox"/> 免除	年 月 日 から 年 月 日 まで		
適用	年 月 診療分から 年 月 診療分まで		

様式第5号(第8条関係)

国民健康保険一部負担金  $\left. \begin{array}{l} \square \text{ 減 額} \\ \square \text{ 免 除} \\ \square \text{ 徴収猶予} \end{array} \right\} \text{ 証明書}$

被保険者証 記 号 番 号	垣 国		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			
	世帯主との続柄			
医 療 機 関 所 在 地				
医 療 機 関 名 称 等				
決 事 定 項	<input type="checkbox"/> 減額 割	傷病名		
	<input type="checkbox"/> 免 除			
	<input type="checkbox"/> 徴 収 猶 予	発病又は負傷年月日	年 月 日	
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
上記のとおり証明する。 年 月 日 石垣市長				
<p>注意事項</p> <p>1 療養の給付を受けられる被保険者は、この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て下さい。</p> <p>2 保険医療機関は、免除・徴収猶予の場合は、保険者から一部負担金を徴収しないで下さい。</p> <p>3 保険医療機関は、減額の場合は、被保険者から本来徴収すべき一部負担金から減額割合に応じた減額分(円未満切り上げ)を差し引いた金額を徴収して下さい。</p> <p style="text-align: right;">問い合わせ：健康保険課 給付係(TEL 82-8126(直通))</p>				



様式第1号(第6条関係)

様式第2号(第6条関係)

様式第3号(第6条関係)

様式第4号(第8条関係)

様式第5号(第8条関係)