

大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、大口町国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）が、特別の理由により保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）に一部負担金を支払うことが困難と認められる場合に、医療費等の一部負担金（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。）の減額及び免除（以下「減免」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(一部負担金の減免)

第2条 町長は、世帯主又はその世帯に属する被保険者が過去1年以内の間に次の各号のいずれかに該当し、生活が著しく困難となったと認めるときは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項第1号及び第2号の規定により、一部負担金の減免をすることができる。

- (1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、世帯主が居住する住居又は家財に重大な損害を受けたとき。
- (2) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、世帯主又はその世帯に属する収入ある被保険者が死亡し、又は障害者となったことにより著しい収入の減少があったとき。
- (3) 事業若しくは業務の休廃止又は失業により著しい収入の減少があったとき。
- (4) 自然災害を要因とした不作、不漁等による著しい収入の減少があったとき。
- (5) 前各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

2 前項に該当する世帯における世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入（以下「世帯収入」という。）が、別表の左欄に掲げる区分に該当した場合において、町長が減免の必要があると認めた者に対し減免する額は、同表の右欄に掲げる額とする。

(申請)

第3条 町長は、医療費等一部負担金の減免の措置を受けようとする世帯主に対し、あらかじめ次に掲げる書類（以下この条において「申請書等」という。）を提出さ

せるものとする。ただし、急患その他緊急やむを得ない特別の理由により事前に申請書等を提出できなかった世帯主が、当該申請書等を提出することができる状況に至ったときは、直ちにこれを町長に提出させるものとする。

- (1) 国民健康保険医療費等一部負担金減免申請書（様式第1）
- (2) 家族構成・収入等申告書（様式第2）
- (3) 給与証明書（様式第3）
- (4) 前条第1項各号のいずれかに該当することを証明する書類
- (5) その他町長が必要と認める書類
（調査）

第4条 町長は、前条の申請を受理したときは、その内容について国民健康保険法第113条及び第113条の2の規定により、実態調査、聴き取り調査その他の方法（以下「実態調査等」という。）により調査（調書（様式第4）及び生活保護基準計算書（様式第5）の作成を含む。）の上、減免の承認又は不承認の決定をするものとする。

（申請の却下）

第5条 町長は、第3条の申請が次の各号のいずれかに該当するときは、当該申請を却下するものとする。

- (1) 証明書類を指示する期限までに提出しないとき。
- (2) 申請書、家族構成・収入等申告書等の補正又は実態調査等に応じないとき。

（承認又は不承認の通知）

第6条 町長は、第4条の規定により承認又は不承認の決定をしたときは、第3条の申請をした世帯主に国民健康保険医療費等一部負担金減免承認・不承認通知書（様式第6）により通知するとともに、承認にあつては国民健康保険医療費等一部負担金減免承認証明書（様式第7。以下「証明書」という。）を交付するものとする。

2 前項の証明書の有効期間は、3月以内とする。ただし、状況により一部負担金の支払いが引き続き困難と認められる場合は、承認した日から起算して6月を限度として更新することができる。

3 第1項の規定により一部負担金の減免の承認を受けた者は、保険医療機関等において療養の給付を受けようとするときは、個人番号カード又は資格確認書に証明書を添えて当該保険医療機関等に提示しなければならない。

(減免の取消し)

第7条 町長は、偽りその他の不正な行為により一部負担金の減免を受けた世帯主があるときは、直ちに当該一部負担金の減免を取り消し、当該減免によりその支払を免れた額を返還させるものとする。

2 町長は、前項の規定により減免を取り消したときは、国民健康保険医療費等一部負担金減免承認取消通知書(様式第8)により、減免に係る世帯主に対し通知するものとする。

(適用除外)

第8条 第6条の規定にかかわらず、大口町子ども医療費支給条例(昭和48年大口町条例第8号)、大口町障害者医療費支給条例(昭和48年大口町条例第21号)、大口町精神障害者医療費支給条例(平成19年大口町条例第32号)又は大口町母子・父子家庭医療費の支給に関する条例(昭和53年大口町条例第18号)による医療費の助成を受けることができる世帯主等に対しては、一部負担金の免除等の適用を除外する。

(一部負担金の請求及び支払)

第9条 保険医療機関等は、療養の給付を行った月の翌月10日までに大口町国民健康保険一部負担金請求書(様式第9。以下「請求書」という。)に証明書の写し及び診療報酬明細書の写し又は調剤明細書の写しを添えて町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の請求書の内容を審査し、適当と認めたときは、審査支払機関である愛知県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)から当該療養の給付にかかる診療報酬明細書が届いてから1月以内に、保険医療機関等に一部負担金を支払うものとする。

3 町長は、前項の一部負担金の支払に係る診療報酬の額に変動が生じたときは、当該一部負担金について精算を行うものとする。

4 町長は、前3項の規定にかかわらず、国保連合会に一部負担金減額又は免除取扱依頼書を提出したときは、別の支払方法によることができる。

(減額に係る一部負担金の納付)

第10条 一部負担金の減額の承認を受けた世帯主等は、一部負担金の減額の期間が終了したときは、当該減額された一部負担金の額を町長が定める期日までに納付しなければならない。ただし、町長は、一部負担金の減額の承認を受けた世帯主等が納付誓約書(様式第10)を提出し、その内容が適当であると認めるときは、別に納期限を定めることができる。

(その他必要事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則(平成17年大口町告示第59号)

この要綱は、平成17年7月1日から施行する。

附 則(平成24年大口町告示第99号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(平成26年大口町告示第83号)

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則(平成28年3月29日 大口町告示第22号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成30年8月24日 大口町告示第87号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(令和3年3月30日 大口町告示第51号)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和6年11月29日 大口町告示第114号)

1 この要綱は、令和6年12月2日から施行する。

2 この要綱の施行の際現に交付を受けている国民健康保険、健康保険又は船員保険の被保険者証若しくは共済組合員証(以下「被保険者証等」という。)の有効期間が経過するまでの間の当該被保険者証等の取扱いについては、なお従前の例による。

- 3 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱の規定により作成された諸様式は、この要綱による改正後の大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱の規定にかかわらず、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

別表（第2条関係）

区 分	減 免 額
1月の世帯収入が生活保護法（昭和25年法律第144号）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計額（以下「生活保護基準」という。）の100分の115に相当する額以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の100分の115に相当する額に3を乗じた額以下である世帯	一部負担金の100分の100に相当する額
1月の世帯収入が生活保護基準の100分の115に相当する額を超え100分の130に相当する額以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の100分の115に相当する額に3を乗じた額を超え100分の130に相当する額に3を乗じた額以下である世帯	一部負担金の100分の50に相当する額

国民健康保険医療費等一部負担金減免申請書

記 号 番 号		退 職 者 分 区 分	0 無	1 退職本人		2 退職被扶養者
一 部 負 担 金 減 免 を 受 け る 被 保 険 者	氏 名			性 別	入 ・ 外 の 別	
	生 年 月 日	年 月 日		1 男	1 入院	
				2 女	2 入院外	
傷 病 名						
発 病 又 は 負 傷 年 月 日						
事 由						
療 養 を 受 け る 医 療 機 関	名 称					
	所 在 地					
減 免 を 受 け た い 期 間	年 月 日 から		年 月 日 まで			

年 月 日

上記のとおり申請します。

大 口 町 長

様

世帯主 住 所 大口町
氏 名
電話番号

* 災害に伴う減免申請の場合は、被害報告書による登録世帯を除き「罹災証明書」を添付すること。

様式第2 (第3条関係)

家族構成・収入等申告書

年 月 日

大口町長

様

住 所

氏 名

私の世帯の家族構成及び収入等について次のとおり申告します。

1 家族構成及び収入（年金を除く）状況

氏 名	続 柄	年 齢	勤 務 先 ・ 学 校 名	収 入 （ 月 平 均 ）		
				売 上	必要経費	収 入

(給与所得者は、給与収入額を収入欄に記入してください。)

2 住居の状況 (該当するものを○で囲んでください。)

自家 建築後 年 ・ 床面積 延 m² (坪)

借家 (家賃 月 円 ・ 借間 (間代 月 円))

3 資産の状況

宅地	田	畑	自動車	その他
m ² (坪)	m ² (坪)	m ² (坪)	台	

4 年金収入

厚生年金、国民年金、共済年金、障害者年金、遺族年金、恩給などの年金収入
についてお書きください。

受給者の氏名	種 類	月 額	年 額	備 考

* 裏面へも続きます。

(裏面)

5 保険や手当の収入

労災保険、雇用保険、療養保険や各種手当などの収入についてお書きください。

受給者の氏名	種類	金額	備考
		月額 円	
		月額 円	
		月額 円	

6 仕送り、援助等の収入

仕送り、援助者の住所	氏名	世帯主との続柄	金額
			月額 円
			月額 円
			月額 円

7 預貯金の状況

種類	預貯金残高	預け入れ先	備考
一般預金			
定期預金			
積立預金			

8 生命保険、損害保険などの加入状況

保険会社名	契約者名	保険金受取人	契約金額	掛金
			円	月額 円
			円	月額 円
			円	月額 円

9 負債の状況

借入先	借入金額	返済期間	返済金額
		年 月 日～ 年 月 日	月額 円
		年 月 日～ 年 月 日	月額 円
		年 月 日～ 年 月 日	月額 円

10 その他の出費（具体的に記入してください。）

(注意事項) 申告内容に偽りがあった場合は、減免の適用を取り消すことがあります。

様式第3 (第3条関係)

給 与 証 明 書

年 月 日

住 所
事業所名 称
雇用主名

次のとおり証明します。

氏 名		職名及び 職務内容			
居 住 地					
区 分	次回支給見込月分	前 3 か 月 分			
		月分	月分	月分	
労働 (就労) 日数		日	日	日	
給 与 等	基 本 給				
	日数 (日分)				
	家族手当 (人)				
	通 勤 手 当				
	時 間 外 手 当 (手当)				
	賞 与				
	小 計 (イ)				
	控 除 額 等	所 得 税			
市 町 村 民 税					
健 康 保 険 税					
厚生年金保険料					
雇 用 保 険 料					
労 働 組 合 費					
小 計 (ロ)					
差引支給額(イ) - (ロ)					

* 裏面適用欄も記入してください。

(裏面)

適用欄

- 1 給与の支給日 毎月 日
- 2 昇給
次回昇給日 年 月 日
昇給後の給与額 円
- 3 賞与
次回賞与支給日 年 月 日
金額 円

4 現物支給物品

給与証明期間の各月についてお書きください。

月	品名	数量
月		
月		
月		
月		
月		

5 特記事項

.....

.....

.....

.....

.....

(備考)

- 1 次回（翌月又は本月）及び前3か月分（前後4か月）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ください。
- 2 給与額の「次回支給見込月分」欄は、推定の額を記入するものとし、全く推定できない場合には空欄としてください。
- 3 給与は著しく増加又は減少している月があるときは、「特記事項」の欄にその理由等をお書きください。

調 書

氏 名

1 家 族	
2 仕 事	
3 生 計	
4 負 債	
5 経 済 支 援	
6 生命保険等 の 給 付 金	
7 事後申請の 理 由	
8 国 保 税 の 納 付 状 況	
9 そ の 他	

生 活 保 護 基 準 計 算 書

調 査 事 項 (収 入 内 訳)					
氏 名	収入の種類	収 入	必 要 経 費	控 除	実 収 入
合 計				A	円

調 査 事 項 (生 活 費 内 訳)											
生 活 費	第 一 類	年 齢	基 準 額	家 賃	月額						
					③						
		第 二 類	基 準 額	冬 季 加 算		地 代	月額				
									④		
				小 計 ②				教 育 費	小 学 校		
									中 学 校		
							小 計 ⑤				
			そ の 他	小 計 ①			妊 婦				
								小 計 ⑥			
				小 計 ⑦				資 産 税			
									町 民 税		
						母 子 加 算					
								障 害 者 加 算			
									入院患者日用品費		

様式第6 (第6条関係)

国民健康保険医療費等一部負担金減免
承認
不承認
通知書

年 月 日付けで申請のありました国民健康保険医療費等
一部負担金の減免について 承認
不承認 と決定しましたので通知します。

年 度	年 度	期 間	年 月 日から 年 月 日まで
理 由			

年 月 日

申請者 住 氏 所 名

様

大口町長

印

- 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3か月以内に、愛知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。
- 処分の取消しの訴えについては、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。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、大口町を被告として（訴訟において大口町を代表する者は大口町長となります。）、提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第7（第6条関係）

国民健康保険医療費等一部負担金減免 承認 証明書

記号番号		療養を受ける 被保険者の氏 名・生年月日	氏名 年 月 日生		
療養を受ける 被保険者の 住 所		世 帯 主 氏 名		世帯主 と の 続 柄	
傷 病 名					
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日				
減 免	割合 期間	割 年 月 日～	年 月 日		
上記のとおり証明します。 年 月 日 大口町長 印					

様式第8(第7条関係)

国民健康保険医療費等一部負担金減免承認取消通知書

年 月 日付けで国民健康保険医療費等一部負担金減免の承認をしましたが、下記の理由により当該承認の取消を決定したので、大口町国民健康保険医療費等一部負担金減免取扱要綱第7条第2項の規定に基づき、通知します。

年 度	年 度	取 消 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
取 消 理 由			

年 月 日

申請者 住 所
氏 名 様

大口町長

印

- 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3か月以内に、愛知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。
- 処分の取消しの訴えについては、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。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、大口町を被告として（訴訟において大口町を代表する者は大口町長となります。）、提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第9（第9条関係）

大口町国民健康保険一部負担金請求書

年 月 日

大口町長 殿

住 所 _____

医療機関等名 _____

代表氏名 _____

下記のとおり、一部負担金を請求します。

記

1 請求金額 金 _____ 円

2 対象者及び内訳 裏面のとおり

3 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協 支店		
口座名義人			
預金種類	普通・当座・（ ）	口座番号	

