

## 半田市国民健康保険一部負担金の免除、減額及び徴収猶予取扱要綱

### (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) 一部負担金 法第42条第1項の規定により得られる額をいう。
- (2) 実収月額 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額をいう。
- (3) 平均月収額 免除等の申請をした日の属する月の前3月における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。）の実収月額を3で除した額をいう。
- (4) 基準生活費 生活保護法の規定の適用があるものとして、同法第11条第1項第1号から第3号までに掲げる扶助について、同法第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和38年厚生省告示第158号）の例により測定した、世帯主等の需要の額の合計額をいう。
- (5) 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。

### (対象者)

第3条 市長は、一部負担金の支払若しくは納付の義務を負う世帯主又は被保険者が、次の各号のいずれかに該当し、かつ、世帯主等の預貯金の額の合計額が基準生活費の3月分に相当する額以下で、一時的にその生活が著しく困難となったと認めるときは、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。

- (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 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当しているときは、免除等の対象としない。

(1) 対象となる事実が発生した月から1年を経過しているとき。

(2) 同一の事由で1年以内に免除等を受けているとき。ただし、第6条第2項に規定する申請書を提出する場合を除く。

(3) 次条第1項第2号及び第3号の規定による徴収猶予で、猶予する期間内に当該一部負担金を確実に徴収できる見込みがないとき。

(4) 療養の給付が第三者の行為に起因するとき。

(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。

(1) 世帯主等の平均月収額が基準生活費の110%以下の世帯については、一部負担金を免除する。

(2) 世帯主等の平均月収額が基準生活費の110%を超え120%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、市長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。

(3) 世帯主等の平均月収額が基準生活費の120%を超え130%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、市長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。

2 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。

(免除等の期間等)

第5条 一部負担金の免除及び減額の期間は、申請月を含めて1年につき3月以内の期間とする。この場合において、開始日が月の中途であっても当該月を1月とする。

2 徴収猶予の期間は、申請した日の属する月を含めて3月以内の一部負担金について、6月以内の期間を限って行うものとする。この場合において、徴収猶予した場合の一部負担金については、当該世帯主又は被保険者が保険医療機関等に対する支払に代えて、

市長が直接徴収することとする。

(申請)

第6条 免除等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（様式第1。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。ただし、急患その他緊急やむを得ない特別な理由がある場合は、当該申請書を提出することができるに至った後、直ちに提出するものとする。

(1) 生活状況申告書（様式第2）

(2) 給与証明書（様式第3）

(3) 申請理由を明らかにする書類

(4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 第8条第2項に規定する証明書の交付を受けた申請者が、免除等の期間又は療養給付の期間において、次の各号のいずれかに該当する場合には、改めて申請書を提出するものとする。

(1) 申請書に記載された被保険者以外の被保険者が保険医療機関等で療養を受ける場合

(2) 申請書に記載された被保険者が、申請書に記載された保険医療機関等以外の保険医療機関等で療養の給付を受ける場合

(審査、決定等)

第7条 市長は、申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、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、市長が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。

3 既に支払われた一部負担金については、免除等の対象としないこととする。

(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（様式第4）により申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項に規定する承認決定の通知をするときは、併せて国民健康保険一部負担金免除等証明書（様式第5。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。

（一部負担金の請求）

第9条 市長は、徴収猶予の決定を受けた世帯主に対して、療養の給付を受けた日の属する月ごとに、徴収猶予を受けた一部負担金を国民健康保険一部負担金請求書（様式第6。以下「請求書」という。）により請求するものとする。

2 徴収猶予された一部負担金は、猶予期間満了日を納期とし、その10日前までに当該世帯主に請求書を送付し、全額を徴収するものとする。

（取消し及び返還）

第10条 市長は、証明書の交付を受けた世帯主が、資力の回復その他の事情の変化により、免除等を行うことが不相当であると認められるとき、又は虚偽の申請その他不正の行為により免除等を受けたときは、当該免除等の決定を取消し、又は変更し、直ちに国民健康保険一部負担金免除等の全部・一部不承認決定通知書（様式第7）により、当該世帯主及び保険医療機関等に通知するとともに、免除等によりその支払を免れた一部負担金を当該世帯主から返還させるものとする。

（他制度の活用等）

第11条 市長は、あらかじめ療養に要する期間が長期に及ぶと見込まれる場合については、被保険者の生活実態に考慮しつつ、必要に応じ生活保護の相談等適切な福祉施策の利用が可能となるよう、福祉部局との連携を図るものとする。

（雑則）

第12条 この要綱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

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

2 半田市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予取扱要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

様式第1(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	
申請内容	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 減額(5割減額、5割徴収猶予) <input type="checkbox"/> 徴収猶予			期間	年 月 日から		
					年 月 日まで		
申請事由	<input type="checkbox"/> 災害( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 収入減少( )						
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	. .			
				. .			
				. .			
				. .			
				. .			
				. .			
				. .			
年 月 日 申請者 住所 (世帯主) 氏名 電話 — — 半田市長 殿							
療養の状況	傷病名及び症状				発病又は負傷年月日		年 月 日
							年 月 日
	療養見込期間		入院 外来	年 月 日から 年 月 日まで			
	保険医療機関等の名称 _____ 所在地 _____ 保険医等の氏名 _____ 電話 — —						
処理欄	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 却下		却下理由				

様式第2(第6条関係)

生 活 状 況 申 告 書

年 月 日

半 田 市 長 殿

申告者 住所  
(世帯主) 氏名

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			
収入の種類		<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 日雇収入 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他 ※ 給与収入がある方は、給与証明書(様式第3)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 月 額		前 3 月 分			備 考
収入 状況	実 収 入 の 支 出 内 訳			月 分	月 分	月 分	
		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	
		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	
		小 計 (イ)		円	円	円	
差引収入額(ア)－(イ)		円	円	円			
収入がない理由		_____ _____					
預貯金等		円					

記入上の注意

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。

申請をした日の属する月の前3月分の期間におけるすべての収入額及び支出額について、それぞれ内訳を明らかにして記入してください。

様式第3(第6条関係)

給 与 証 明 書

年 月 日

所在地

事業主(雇主)氏名

下記のとおり証明します。

住所		職 名 及 び 職 務 内 容		
氏名				
区 分		前 3 月 分		
		月 分	月 分	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	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等の申請のため、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。

申請をした日の属する月の前3月分の期間におけるすべての給与額及び控除額について、それぞれ内訳を明らかにして記入してください。

ただし、給与明細書がある場合はこの証明書に代えることができます。

様式第4(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

<input type="checkbox"/> 承認		<input type="checkbox"/> 不承認	
不承認の場合はその理由:			
被保険者証番号			
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			
<input type="checkbox"/> 免除			
<input type="checkbox"/> 減額 5割 <input type="checkbox"/> 徴収猶予 5割			
<input type="checkbox"/> 徴収猶予			
適用期間	年	月	日から 年 月 日まで

上記のとおり決定しましたので通知します。

第 号  
年 月 日

様

半田市長

印



様式第5(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	<input type="checkbox"/> 1 免除		傷病名		
	<input type="checkbox"/> 2 減額徴収猶予 5割 5割		発症又は負傷日		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 3 徴収猶予		年 月 日		
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。					第 号 年 月 日
半田市長				印	
注意事項					
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。					
2 医療保険機関等は、被保険者から一部負担金を徴収しないでください。					

様式第6(第9条関係)

国民健康保険一部負担金請求書

(世帯主)	様	年 月 日	
	半田市長	印	
下記のとおり徴収猶予を行った一部負担金を請求します。 なお、年 月 日までに、半田市に返還してください。			
請求金額	円	療養期間	年 月分
被保険者 (受診者)	被保険者番号	資格区分	<input type="checkbox"/> 一般被保険者 <input type="checkbox"/> 退職被保険者
	氏 名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日	続柄
世帯主	住 所		
	氏 名		
療養の給付を受けた保険医療機関等の名称	所在地 名 称		
療養の給付を受けた保険医療機関等の名称	所在地 名 称		
療養の給付を受けた保険医療機関等の名称	所在地 名 称		
療養の給付を受けた保険医療機関等の名称	所在地 名 称		
備 考			

様式第7(第10条関係)

国民健康保険一部負担金免除等の全部・一部不承認決定通知書

第 号  
年 月 日

(世帯主)

様

半田市長 印

年 月 日証明書番号第 号で交付しました国民健康保険一部負担金免除等証明書につきましては、下記の理由により全部・一部を取消し決定しましたので通知します。

なお、すでに免除・減額・徴収猶予を受けられました一部負担金につきましては、年 月 日までに半田市に返還してください。

記

---

---

---

---

---

---

---

---