

魚津市告示第175号

魚津市国民健康保険被保険者証の新規発行終了に伴う関係要綱の整理に関する要綱を次のように定める。

令和 6 年12月 2 日

魚津市長 村椿 晃

魚津市国民健康保険被保険者証の新規発行終了に伴う関係要綱
の整理に関する要綱

（国民健康保険税の減免取扱要綱の一部改正）

第 1 条 国民健康保険税の減免取扱要綱（令和 6 年魚津市告示第67号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
第1条—第11条（略） 別表（略） 様式第1号（第3条関係）【別記1】 様式第2号（略） 様式第3号（第5条関係）【別記2】 様式第4号（第8条関係）【別記3】 様式第5号・様式第6号（略）	第1条—第11条（略） 別表（略） 様式第1号（第3条関係）【別記1】 様式第2号（略） 様式第3号（第5条関係）【別記2】 様式第4号（第8条関係）【別記3】 様式第5号・様式第6号（略）

【別記1】

改正後

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

魚津市長 宛

申請者 住所
(納税義務者) 氏名
電話番号

国民健康保険税減免申請書

国民健康保険税について、下記の理由により減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分 から 第 期分 まで		
減免を受けようとする理由	(添付書類)		
備 考			

改正前

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

魚津市長

宛

申請者 住所
(納税義務者) 氏名
電話番号

国民健康保険税減免申請書

国民健康保険税について、下記の理由により減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者証番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分 から 第 期分 まで		
減免を受けようとする理由	(添付書類)		
備 考			

様式第 3 号（第 5 条関係）

国民健康保険税減免決定・却下通知書

年 月 日

申請者 住所
(納税義務者) 氏名 様

魚津市長 印

年 月 日付けで申請のありました 年度国民健康保険税の減免
については、下記のとおり(決定・却下)したので、通知します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分 から 第 期分 まで		
減免後決定額	円		
決定・却下の理由			
備考			

(教示)

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3か月以内に魚津市長に対して審査請求をすることができます。

様式第3号（第5条関係）

国民健康保険税減免決定・却下通知書

年 月 日

申請者 住所
(納税義務者) 氏名 様

魚津市長



年 月 日付けで申請のありました 年度国民健康保険税の減免
については、下記のとおり(決定・却下)したので、通知します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者証番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分 から 第 期分 まで		
減免後決定額	円		
却下の理由			
備 考			

(教示)

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3か月以内に魚津市長に対して審査請求をすることができます。

様式第4号（第8条関係）

国民健康保険税減免変更通知書

年 月 日

申請者 住所
(納税義務者) 氏名 様

魚津市長 印

年 月 日付けで申請のありました 年度国民健康保険税の減免
については、下記のとおり変更したので、通知します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分	から	第 期分 まで
減免後決定額	円		
変更の理由			
備 考			

(教示)

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3か月以内に魚津市長に対して審査請求をすることができます。

様式第4号（第8条関係）

国民健康保険税減免変更通知書

年 月 日

申請者 住所
(納税義務者) 氏名 様

魚津市長



年 月 日付けで申請のありました 年度国民健康保険税の減免
については、下記のとおり変更したので、通知します。

納税義務者	住所 氏名		
年 度	年度	被保険者証番号	
賦課年税額	円		
減免申請税額	円		
減免する納期	第 期分 から 第 期分 まで		
減免後決定額	円		
変更の理由			
備 考			

(教示)

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3か月以内に魚津市長に対して審査請求をすることができます。

（国民健康保険税条例における旧被扶養者に係る減免取扱要綱の一部改正）

第2条 国民健康保険税条例における旧被扶養者に係る減免取扱要綱（令和6年魚津市告示第73号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
第 1 条—第 8 条 （略） 様式第 1 号（第 3 条関係） 【別記】 様式第 2 号 （略）	第 1 条—第 8 条 （略） 様式第 1 号（第 3 条関係） 【別記】 様式第 2 号 （略）

【別記】

改正後

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

国民健康保険税（旧被扶養者用）減免申請書

魚津市長

宛

申請者 住 所 _____

（世帯主）氏 名 _____

電話番号 _____（ ）_____

個人番号 _____

国民健康保険税について、下記の理由により減免を受けたいので申請します。

被保険者 番号					
旧被用者保険 本人	氏 名				
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
旧被扶養者 (65 歳以上)	氏 名		生年月日		年齢
			年 月 日		歳
			年 月 日		歳
			年 月 日		歳
	該当した 年月日	年 月 日			
減免を受けよう とする理由	被用者保険の本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者が国民健康保険に加入することになったため。				
減免を受けよう とする期間	年 月 から				

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

国民健康保険税（旧被扶養者用）減免申請書

魚津市長

宛

申請者 住 所 _____

（世帯主）氏 名 _____

電話番号 （ ） _____

個人番号 _____

国民健康保険税について、下記の理由により減免を受けたいので申請します。

被保険者証 番号				
旧被用者保険 本人	氏 名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
旧被扶養者 (65 歳以上)	氏 名	生年月日		年齢
		年 月 日		歳
		年 月 日		歳
		年 月 日		歳
	該当した 年月日	年 月 日		
減免を受けよう とする理由	被用者保険の本人が後期高齢者医療制度に移行することにより、その被扶養者が国民健康保険に加入することになったため。			
減免を受けよう とする期間	年 月 から			

（魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請取扱要綱の一部改正）

第3条 魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請取扱要綱（平成19年魚津市告示第11号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
第1条・第2条 （略） （対象者） 第3条 対象者は、出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、次の各号のいずれかの要件を備えた被保険者の属する世帯主で、かつ、魚津市国民健康保険税を完納している又は完納が見込まれるものであること。 （1） 母子健康手帳の交付を受けた者で、出産予定日まで<u>1月</u>以内であること。 （2） 妊娠<u>4か月</u>以上で、当該出産に要する費用について医療機関等から請求を受けていること。 （申請） 第4条 出産育児一時金の受取代理の申請をしようとする世帯主（以下「申請者」という。）は、魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、必要事項を記載し、受取代理人である医療機関等の承認を得て、母子健康手帳を添えて市長に提出しなければならない。 <u>2 電子資格確認（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第36条第3項に規定する電子資格確認をいう。）を受けることができない状況にある被保険者が前項の申請を行うときは、前項に掲げる書類の提出に加え、資格確認書を市長に提示するものとする。</u> 第5条―第8条 （略） 様式第1号（第3条関係） 【別記】	第1条・第2条 （略） （対象者） 第3条 対象者は、出産育児一時金の支給を受ける見込みがあり、次の各号のいずれかの要件を備えた被保険者の属する世帯主で、かつ、魚津市国民健康保険税を完納している又は完納が見込まれるものであること。 （1） 母子健康手帳の交付を受けた者で、出産予定日まで<u>1ヶ月</u>以内であること。 （2） 妊娠<u>4ヶ月</u>以上で、当該出産に要する費用について医療機関等から請求を受けていること。 （申請） 第4条 出産育児一時金の受取代理の申請をしようとする世帯主（以下「申請者」という。）は、魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、必要事項を記載し、受取代理人である医療機関等の承認を得て、母子健康手帳<u>及び魚津市国民健康保険者証</u>を添えて市長に提出しなければならない。 第5条―第8条 （略） 様式第1号（第3条関係） 【別記】

様式第1号（第3条関係）

魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請書

年 月 日

魚 津 市 長 宛

申請者（世帯主）住所

氏名
(TEL)

魚津市国民健康保険出産育児一時金について下記のとおり申請します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 記 号 番 号			妊産婦名	
	出産予定日	年 月 日			
	入院する 医療機関	名称			
		住所			
	世帯主に対する 振込金融機関	銀行 信金 農協		普通 店 当座	預金
口座番号		口座名義（カタカナ）			

受 取 代 理 人 の 欄	甲（ ）は、医療機関である乙（ ）を 代理人と定め、次の権限を委任する。 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費 用の額（出産育児一時金の額を上限とする。）の受領に関すること 年 月 日 甲（世帯主）の住所 魚津市 氏名 乙（代理人）の住所 氏名				
	受取代理人 に対する 振込金融機関	銀行 信金 農協		普通 店 当座	預金
		口座番号		口座名義（カタカナ）	

様式第1号（第3条関係）

魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請書

年 月 日

魚 津 市 長 あて

申請者（世帯主）住所

氏名 _____ 印
(TEL _____)

魚津市国民健康保険出産育児一時金について下記のとおり申請します。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記 号 番 号			妊産婦名	
	出産予定日	年 月 日			
	入院する 医療機関	名称			
		住所			
	世帯主に対する 振込金融機関	銀行 信金 農協		普通 店 預金 当座	
口座番号		口座名義（カタカナ）			

受 取 代 理 人 の 欄	甲（ ）は、医療機関である乙（ ）を 代理人と定め、次の権限を委任する。 甲が申請する出産育児一時金のうち、乙が甲に対して出産に関し請求する費 用の額（出産育児一時金の額を上限とする。）の受領に関すること 年 月 日 甲（世帯主）の住所 魚津市 _____ 氏名 _____ 印 乙（代理人）の住所 _____ 氏名 _____ 印			
	受取代理人 に対する 振込金融機関	銀行 信金 農協		普通 店 預金 当座
		口座番号		口座名義（カタカナ）

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、公表の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この告示の施行の際、この規則による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この規則による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この告示の施行の際、旧様式による用紙で現存するものは、当分の間所要の調整をして使用することができる。
- 4 この告示の施行の際現に被保険者証の交付を受けている者が、当該被保険者証の有効期間が経過するまでの間に行う改正後の魚津市国民健康保険出産育児一時金受取代理申請取扱要綱第4条に規定する手続については、なお従前の例による。ただし、当該被保険者が電子資格確認を受けることができる状況にある場合又は資格確認書の交付を受けている場合は、この限りでない。