

魚津市告示第180号

魚津市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱の一部改正について

魚津市国民健康保険一部負担金減免等取扱要綱（平成21年魚津市告示第35号）の一部を次のように改正する。

令和6年12月20日

魚津市長 村椿 晃

改正後	改正前
<p>第1条 (略)</p> <p>(用語)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 この要綱において「基準生活費」とは、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及び当該世帯に属する被保険者(以下「世帯主等」という。)の<u>需要の額に、別表の左欄に掲げる期間に応じ、同表の右欄に定める率を乗じて得た額の合計額をいう。</u></p> <p>(減免等の対象)</p> <p>第3条 市長は、一部負担金の支払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たことによりその生活が著しく困難となった場合において必要があると認めるときは、当該世帯の世帯主に対し、一部負担金の減免等を行うことができる。</p> <p>(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、障害者となり又は資産に重大な損害を受けたとき。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) <u>前3号</u>に掲げる事由に類する事由があったとき。</p> <p>(減額)</p> <p>第4条 市長は、前条の規定に該当することになった世帯主等の実収入月額が<u>基準生活費以上基準生活費の110パーセント未満の額</u>であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が<u>基準生活費に110パーセントを乗じて得た額の3箇月分に相当する額以下</u>であるときは、当該世帯主の申請により、一部負担金を減額することができる。</p> <p>2 減額割合は、次の算式によるものとする。</p> <p>(1) 実収入月額 - 基準生活費 = 一部負担金充当可能額</p>	<p>第1条 (略)</p> <p>(用語)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 この要綱において「基準生活費」とは、生活保護法(昭和25年法律第144号)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及び当該世帯に属する被保険者(以下「世帯主等」という。)の<u>需要の額の合計額をいう。</u></p> <p>(減免等の対象)</p> <p>第3条 市長は、一部負担金の支払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たことによりその生活が著しく困難となった場合において必要があると認めるときは、当該世帯の世帯主に対し、一部負担金の減免等を行うことができる。</p> <p>(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、<u>心身障害者</u>となり又は資産に重大な損害を受けたとき。</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>(4) <u>前各号</u>に掲げる事由に類する事由があったとき。</p> <p>(減額)</p> <p>第4条 市長は、前条の規定に該当することになった世帯主等の実収入月額が<u>基準生活費に別表の左欄に掲げる期間に応じ、同表の右欄に定める率を乗じて得た額以上120パーセント未満の額</u>であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が<u>基準生活費に120パーセントを乗じて得た額の3箇月分に相当する額未満</u>であるときは、当該世帯主の申請により、一部負担金を減額することができる。</p> <p>2 減額割合は、次の算式によるものとする。</p> <p>(1) 実収入月額 - 基準生活費 × 110% = 一部負担金充当可能額</p>

改正後	改正前
<p>(2)・(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(免除)</p> <p>第5条 市長は、第3条の規定に該当することとなった世帯主等の実収入月額が基準生活費未滿であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準生活費の3箇月分に相当する額以下であるときは、当該世帯主の申請により、一部負担金の支払を免除することができる。</p> <p>(徴収猶予)</p> <p>第6条 市長は、第3条の規定に該当することとなった世帯主等の実収入月額が基準生活費の<u>110パーセント以上120パーセント未滿の額</u>であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準生活費に<u>120パーセント</u>を乗じて得た額の3箇月分に相当する額以下であるときは、当該世帯主の申請により、6箇月以内の期間を限って、保険医療機関等に対する支払に代えて、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ことができる。</p> <p><u>2 市長は、認知症などで判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判明できない被保険者が、急患として保険医療機関等を受診し、即時入院等が必要な場合等において、本人に治療に要する医療費の負担能力があるか否か不明であること等により直ちには医療費を支払うことができないときは、当該被保険者の資力の有無が判明し、かつ、本人の資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年以内の期間を限って、保険医療機関等に対する支払に代えて、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ことができる。</u></p> <p>第7条 - 第9条 (略)</p> <p>(減免等の決定)</p>	<p>(2)・(3) (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(免除)</p> <p>第5条 市長は、第3条の規定に該当することとなった世帯主等の実収入月額が基準生活費に別表の左欄に掲げる期間に応じ、<u>同表の右欄に定める率を乗じて得た額</u>であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準生活費に別表の左欄に掲げる期間に応じ、<u>同表の右欄に定める率を乗じて得た額の3箇月分に相当する額未滿</u>であるときは、当該世帯主の申請により、一部負担金の支払を免除することができる。</p> <p>(徴収猶予)</p> <p>第6条 市長は、第3条の規定に該当することとなった世帯主等の実収入月額が基準生活費の<u>120パーセント以上130パーセント未滿の額</u>であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準生活費に<u>130パーセント</u>を乗じて得た額の3箇月分に相当する額未滿であるときは、当該世帯主の申請により、6箇月以内の期間を限って、保険医療機関等に対する支払に代えて、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ことができる。</p> <p>第7条 - 第9条 (略)</p> <p>(減免等の決定)</p>

改正後	改正前																
<p>第10条 市長は、一部負担金の減免等について承認又は不承認の決定をしたときは、速やかに、当該申請者に対し魚津市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）承認（不承認）通知書（様式第2号）により通知するものとする。</p> <p>（証明書の交付）</p> <p>第11条 市長は、前条の規定により承認の決定をしたときは、当該申請者に魚津市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）証明書（様式第3号）を交付するものとする。</p> <p>第12条 - 第19条 （略）</p> <p>別表（第4条・第5条関係）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">期間</th> <th style="text-align: center;">率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年10月1日から令和元年9月30日まで</td> <td>885分の990</td> </tr> <tr> <td>令和元年10月1日から令和2年9月30日まで</td> <td>870分の990</td> </tr> <tr> <td>令和2年10月以降</td> <td>1,000分の1,155</td> </tr> </tbody> </table> <p>様式第1号（第8条関係） 【別記1】</p> <p>様式第2号（第10条関係） 【別記2】</p> <p>様式第3号（第11条関係） 【別記3】</p> <p>様式第4号（第14条関係） 【別記4】</p> <p>様式第5号（第17条関係） 【別記5】</p>	期間	率	平成30年10月1日から令和元年9月30日まで	885分の990	令和元年10月1日から令和2年9月30日まで	870分の990	令和2年10月以降	1,000分の1,155	<p>第10条 市長は、一部負担金の減免等の要否の決定をしたときは、速やかに、当該申請者に対し魚津市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）承認（不承認）通知書（様式第2号）により通知するものとする。</p> <p>（証明書の交付）</p> <p>第11条 市長は、前条の規定により一部負担金の減免等の決定をしたときは、当該申請者に魚津市国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）証明書（様式第3号）を交付するものとする。</p> <p>第12条 - 第19条 （略）</p> <p>別表（第4条、第5条関係）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">期間</th> <th style="text-align: center;">率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年10月1日から平成31年9月30日まで</td> <td>885分の990</td> </tr> <tr> <td>平成31年10月1日から平成32年9月30日まで</td> <td>870分の990</td> </tr> <tr> <td>平成32年10月以降</td> <td>1,000分の1,155</td> </tr> </tbody> </table> <p>様式第1号（第8条関係） 【別記1】</p> <p>様式第2号（第10条関係） 【別記2】</p> <p>様式第3号（第11条関係） 【別記3】</p> <p>様式第4号（第14条関係） 【別記4】</p> <p>様式第5号（第17条関係） 【別記5】</p>	期間	率	平成30年10月1日から平成31年9月30日まで	885分の990	平成31年10月1日から平成32年9月30日まで	870分の990	平成32年10月以降	1,000分の1,155
期間	率																
平成30年10月1日から令和元年9月30日まで	885分の990																
令和元年10月1日から令和2年9月30日まで	870分の990																
令和2年10月以降	1,000分の1,155																
期間	率																
平成30年10月1日から平成31年9月30日まで	885分の990																
平成31年10月1日から平成32年9月30日まで	870分の990																
平成32年10月以降	1,000分の1,155																

【別記1】

様式第1号（第8条関係）

改正後

減 額  
国民健康保険一部負担金 免 除 申 請 書  
徴収猶予

魚津市長 宛		年 月 日	
		申請者 住所 (世帯主) 氏名 個人番号	
被保険者 記号番号			一 般・退 職
療養の給付を 受ける被保険者	住所	世帯主との 続柄	年 月 日
	氏名	生年月日	
	個人番号		
減免又は徴収猶予を 受けようとする理由	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、障害者となり、 又は資産に重大な損害を受けたため 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ため 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ため 4 前各号に掲げる事由に類する事由があったため (具体的に )		
期 間	減 額 ・ 免 除 ・ 徴 収 猶 予 期 間 年 月 日から 年 月 日まで	割 合	割
保険医の 意見	傷病名	発病又は 負傷年月日	年 月 日
	治療予定期間	入 院 来 外	年 月 日から 年 月 日まで
	一部負担金所要見込額 (月別、調剤含む)	年 月診療分	円
	上記のとおり治療が必要なことを証明します。 年 月 日 保険医療機関の 所在地及び名称 代 表 者 名 この意見書は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第6条に基づき無料		

減 額  
国民健康保険一部負担金 免 除 申 請 書  
徴収猶予

魚津市長 <u>あて</u>	年 月 日			
申請者 住所 (世帯主) 氏名 個人番号				
被保険者証 記号番号		一 般 ・ 退 職		
療養の給付を 受ける被保険者	住所	世帯主との 続柄		
	氏名	生年月日	年 月 日	
	個人番号			
減免又は徴収猶予を 受けようとする理由	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、障害者となり、 又は資産に重大な損害を受けたため 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ため 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ため 4 前各号に掲げる事由に類する事由があったため (具体的に )			
期 間	減 額 ・ 免 除 ・ 徴 収 猶 予 期 間 年 月 日から 年 月 日まで	割 合	割	
保険医の 意見	傷病名		発病又は 負傷年月日	年 月 日
	治療予定期間	入 院 来 外	年 月 日から 年 月 日から	年 月 日まで 年 月 日まで
	一部負担金所要見込額 (月別、調剤含む)		年 月 診療分	円
	上記のとおり治療が必要なことを証明します。 年 月 日 保険医療機関の 所在地及び名称 代 表 者 名			
この意見書は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第6条に基づき無料				

【別記2】

改正後

様式第2号（第10条関係）

国民健康保険一部負担金    申請者 (世帯主) 様	減 額 免 除 徴収猶予	承認（不承認）通知書    第 年 月 日    魚津市長 印    先に申請のあった一部負担金減免等について、次のとおり承認・不承認とします。
---	--------------------	--

被保険者 記号番号			
世帯主住所			
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
	生年月日	年 月 日	
傷病名			発病又は負傷年月日
			年 月 日
承認の内容	減額 割 ・ 免除 ・ 徴収猶予		
期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
不承認の理由			

注意 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で富山県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。

様式第 2 号 ( 第10条関係 )

国民健康保険一部負担金	減 額 免 除 徴収猶予	承認 ( 不承認 ) 通知書
申請者 ( 世帯主 ) <u>あて</u>		第 年 月 日
		魚津市長 <span style="float: right;">印</span>
先に申請のあった一部負担金減免等について、次のとおり承認・不承認とします。		

被保険者証 記号番号			
世帯主住所			
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
	生年月日	年 月 日	
傷病名			発病又は負傷年月日
			年 月 日
承認の内容	減額	割	・ 免除 ・ 徴収猶予
期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
不承認の理由			

注意 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で富山県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。

## 様式第3号(第11条関係)

国民健康保険一部負担金		減 額 免 除 徴収猶予	証明書	
申請者 (世帯主) 様				第 年 月 日
		魚津市長		印
先に申請のあった一部負担金減免等について、次のとおり承認したことを証明します。				
被保険者 記号番号				
世帯主住所				
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
	生年月日	年 月 日		
傷病名			発病又は負傷年月日	
			年 月 日	
承認の内容	減額 割 ・ 免除 ・ 徴収猶予			
期 間	年 月 日から		年 月 日まで	
保険医療機関等	日間			

- 注意 1 療養の給付を受ける被保険者は、療養の給付を受ける際にこの証明書を保険医療機関又は保険薬局に提示してください。
- 2 保険医療機関又は保険薬局は、被保険者等から徴収すべき一部負担金からその一部負担金に上記減額の割合を乗じて得た額を差し引いた額を被保険者から徴収してください。

様式第3号(第11条関係)

国民健康保険一部負担金 減 額 免 除 徴収猶予 証明書		第 年 月 日
申請者 (世帯主) <u>あて</u>		
魚津市長		印
先に申請のあった一部負担金減免等について、次のとおり承認したことを証明します。		
被保険者証 記号番号		
世帯主住所		
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
	生年月日	年 月 日
傷病名	発病又は負傷年月日	
	年 月 日	
承認の内容	減額 割 ・ 免除 ・ 徴収猶予	
期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
保険医療機関等		

- 注意 1 療養の給付を受ける被保険者は、療養の給付を受ける際にこの証明書を保険医療機関又は保険薬局に提示してください。
- 2 保険医療機関又は保険薬局は、被保険者等から徴収すべき一部負担金からその一部負担金に上記減額の割合を乗じて得た額を差し引いた額を被保険者から徴収してください。

## 様式第4号(第14条関係)

国民健康保険一部負担金		減 額 免 除 徴収猶予	承認取消通知書	
(世帯主) 様		第 年 月 日		
		魚津市長 印		
年 月 日付け第 号で承認した国民健康保険一部負担金減額(免除・徴収猶予)を下記のとおり取り消したので通知します。				
被保険者 記号番号				
世帯主住所				
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
	生年月日	年 月 日		
傷病名			発病又は負傷年月日	
			年 月 日	
取消年月日	年 月 日			
承認の内容	減額 割 ・ 免除 ・ 徴収猶予			
期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
取消理由				

注意 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で富山県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。

国民健康保険一部負担金 減額免除徴収猶予 承認取消通知書

第 年 月 日

(世帯主) あて

魚津市長 印

年 月 日付第 号で承認した国民健康保険一部負担金減額(免除・徴収猶予)を下記のとおり取り消したので通知します。

被保険者証 記号番号				
世帯主住所				
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
	生年月日	年	月 日	
傷病名			発病又は負傷年月日	
			年 月 日	
取消年月日	年 月 日			
承認の内容	減額 割 ・ 免除 ・ 徴収猶予			
期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
取消理由				

注意 この決定に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で富山県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。

【別記5】

様式第5号（第17条関係）

改正後

第 年 月 日  
号 日

魚津市長 宛

保険医療機関等

住所

名称

代表者名

国民健康保険一部負担金保険者徴収請求書

下記の理由により、国民健康保険法第42条第2項の規定による保険者徴収の実施をしていただきたく調書を添えて請求します。

世帯主	被保険者 記号番号			
	氏 名			
	住 所			
受診者	氏 名		世帯主との 続柄	
	主 病 名		未払の一部 負担金に係る 診療期間	
一部負担金	総 額	円	未 払 額	円
善管注意を行った 具体的経過	1 年 月 日 口頭（電話・面談） 2 年 月 日 書類（内容証明送付） 3 年 月 日 訪問（患者・家族等） 4 その他 （具体的に）			
未払となっている理由				

魚津市長あて

保険医療機関等

住所

名称

代表者名

—

国民健康保険一部負担金保険者徴収請求書

下記の理由により、国民健康保険法第 42 条第 2 項の規定による保険者徴収の実施をしていただきたく調書を添えて請求します。

世帯主	被保険者証 記号番号			
	氏 名			
	住 所			
受診者	氏 名		世帯主との 続柄	
	主 病 名		未払の一部 負担金に係る 診療期間	
一部負担金	総 額	円	未 払 額	円
善管注意を行った 具体的経過	1 年 月 日 口頭 ( 電 話 ・ 面 談 ) 2 年 月 日 書類 ( 内容証明送付 ) 3 年 月 日 訪問 ( 患 者 ・ 家 族 等 ) 4 その他 ( 具体的に )			
未払となっている理由				

附 則

この告示は、公表の日から施行する。