

砥部町国民健康保険一部負担金の減額、免除及び徴収の猶予に関する要綱

平成 23 年 4 月 1 日

砥部町告示第 50 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、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、一部負担金の減額、支払の免除及び徴収の猶予（以下これらを「減免等」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第 2 条 この告示において「平均収入月額」とは、生計を一にする世帯全員の申請日の属する月を含む前 3 箇月（職種によっては前 1 年）の 1 箇月当たりの平均収入額をいい、収入の認定方法は生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護の実施要領（昭和 36 年 4 月 1 日厚生省発社第 123 号厚生事務次官通知）に準ずる。

2 この告示において「生活保護基準額」とは、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）の第 1 類、第 2 類及び加算を合算した需要の額をいう。

(特別な理由)

第 3 条 法第 44 条第 1 項の特別の理由とは一部負担金の支払若しくは納付の義務を負う世帯主（擬制世帯主を含む。以下同じ。）又はその世帯に属する被保険者（以下「世帯主等」という。）が次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- (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、精神若しくは身体等に重度の障害を受け、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害、凍霜雪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) 事業又は業務の休止、廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) その他前 3 号に掲げる事由に類する場合があったとき。

(減免等の条件)

第 4 条 町長は、納期が到来した国民健康保険税を完納しており、かつ利用し得る資産、能力その他あらゆるものを活用しても、一部負担金の支払により最低限度の生活の維持が困難となる世帯の被保険者に対し、減免等を行うものとする。ただし、保険税の減免又は徴収猶予の措置を受けている者については、この限りでない。

(一部負担金の減額)

第 5 条 町長は、被保険者の属する世帯の生活が著しく困難となった場合において、当該世帯の家族状況及び不動産、動産の保有等を総合的に判断し、一部負担金の減額の必要があると認めるときは、12 箇月間において 3 箇月分を限度に次の算式により算出した額を減額することができる。ただし、当該算出した額が負の値となるときは、減額しない。

一部負担金の額（1 箇月分） － （平均収入月額 － 生活保護基準額）

2 前項の生活が著しく困難となった場合とは、その世帯の平均収入月額が生活保護基準額に 1.3 を乗じた額以下である場合とする。

(一部負担金の免除)

第 6 条 町長は、被保険者の属する世帯の生活が特に著しく困難となった場合において、当該世

帯の家族状況及び不動産、動産の保有等を総合的に判断し、一部負担金の支払の免除の必要があると認めるときは、12箇月間において3箇月分を限度に免除することができる。

- 2 前項の生活が特に著しく困難となった場合とは、その世帯の平均収入月額が生活保護基準額以下である場合とする。

(一部負担金の徴収の猶予)

第7条 町長は、被保険者の属する世帯の生活が困難となった場合において、当該世帯の家族状況及び不動産、動産の保有等を総合的に判断し、一部負担金の徴収の猶予が必要であると認めるときは、12箇月間において3箇月分以内の一部負担金につき6箇月を限度に徴収を猶予することができる。

- 2 前項の生活が困難となった場合とは、その世帯の平均収入月額が生活保護基準額に1.5を乗じた額以下である場合とする。

(申告書等の提出)

第8条 減免等を受けようとする世帯主は、あらかじめ町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)、世帯状況申告書(様式第2号)及び同意書(様式第3号)にその理由を証明する書類を添えて提出しなければならない。ただし、一部負担金の徴収の猶予を申請する場合において、緊急その他やむを得ない特別の理由により当該申請書を提出することができないときは、当該申請書を提出することができるに至った後直ちにこれを提出しなければならない。

- 2 前項の理由を証明する書類は、次に掲げるものとする。

- (1) 給与証明書等収入が証明できる書類
- (2) 医師の意見書
- (3) その他申告理由を証明する資料

(結果の通知)

第9条 町長は、前条に規定する申告書等の内容を審査し、その結果を砥部町国民健康保険一部負担金減免等承認・不承認通知書(様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

- 2 町長は、減免等を行うこととした者に対し、砥部町国民健康保険一部負担金減免等証明書(様式第5号)を交付する。

(減免等の取消し)

第10条 町長は、次の各号のいずれかに該当すると認められたときは、直ちに当該一部負担金の減免等を取り消し、前条の証明書の返還を求めるものとする。

- (1) 偽りの申請その他の不正の行為により、一部負担金の減免等の決定を受けたとき。
- (2) 減免等の証明書を不正に使用したとき。
- (3) 転出又は他の健康保険加入等により、砥部町の国民健康保険の被保険者でなくなったとき。
- (4) 減免等を受ける必要がなくなったとき。

2 町長は、前項第1号又は第2号の規定に該当したことにより、一部負担金の減免等を取り消したときは、当該被保険者がその取消日の前日までに減免等によりその支払を免れた額を期限を付して、当該被保険者の属する世帯の世帯主から返還させるものとする。

(適用除外)

第11条 この告示は、生活保護法の適用を受けることのできる者には、適用しない。

(その他)

第12条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の際、この告示による改正前の砥部町国民健康保険一部負担金の減額、免除及び徴収の猶予に関する要綱の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第 1 号（第 8 条関係）

減 額 砥部町国民健康 保険一部負担金 免 除 申請書 徴収猶予											
被保険者証	記号	—	番号								
療養の給付を 受ける者の氏名			生年月日	年 月 日				続柄			
個人番号											
傷病名			発病又は負 傷年月日								
減額 免 除 徴収 猶予	割合 割 期間 箇月										
事由											
上記のとおり申請します。 年 月 日 世帯主 住所 砥部町 氏名 印 											

世 帯 状 況 申 告 書

世帯主	フリガナ		生年月日	年 月 日	年 齢	
	氏 名					
	住 所	砥部町			電 話	
			自 宅			
			勤務先			
家 族 構 成						
氏 名	続柄	年齢	国保加入	氏 名	続柄	年齢
	世帯主		有・無			
			有・無			
			有・無			
			有・無			
			有・無			
家 族 の 状 況						
家 族 の 収 入 の 状 況						
収入のある者の氏 名	収入の種類 又は職種	前 3 箇 月 の 収 入				
		月	月	月		
		円	円	円		
		円	円	円		
		円	円	円		
		円	円	円		
収入がない者の氏 名	収入がない(働いていない)理由					

不 動 産			
区 分	面 積	所 有 者	所 在 地
土地・家屋	m ²		
土地・家屋	m ²		
土地・家屋	m ²		
土地・家屋	m ²		
動 産			
預 貯 金	預貯金先	口座名義人	預貯金の額
			円
			円
			円
			円
有 価 証 券	種 類	額 面 金 額	現在の評価額
			円
			円
			円
			円
生 命 保 険	契 約 先	契 約 内 容	保 険 料
			円／月
			円／月
			円／月
			円／月
債 務			
債 務 者	債務の内容	債 務 先	返 済 金 額
			円／月
			円／月
			円／月
			円／月
備 考			

※給与証明書、事業収支証明書等の収入が証明できる書類を添付してください。

給与証明書

氏名		年 月 日 生	住所	砥部町	
区分		今月支給見込み 月分	前3箇月分		
			月分	月分	月分
勤務日数		日	日	日	日
支 払 額	基本給				
	日給				
	扶養手当				
	通勤手当				
	住宅手当				
	時間外手当				
	その他手当				
	小計 (A)				
控 除 額	所得税				
	住民税				
	健康保険料				
	年金保険料				
	雇用保険料				
	通勤費				
	その他経費				
	小計 (B)				
差引 (A) - (B)					

上記のとおり証明します

年 月 日

砥部町長

殿

住 _____ 所 _____

_____ 事業所 _____

名 _____ 称 _____

_____ 印 _____

医師の意見書

被保険者証		記号	—	番号								
療養の給付を受ける者		住所	砥部町									
		氏名				生年月日	年 月 日					
傷病名	(1)				診療開始日	(1)	年 月 日					
	(2)					(2)	年 月 日					
	(3)					(3)	年 月 日					
	(4)					(4)	年 月 日					
	(5)					(5)	年 月 日					
治療見込期間		入院	年 月 日 から 約		日間							
		通院	年 月 日 から 約		日間							
医療費見込額	①	期 間			入外別	金額						
	年 月 日～ 年 月 日			入・外	円							
	年 月 日～ 年 月 日			入・外	円							
	年 月 日～ 年 月 日			入・外	円							
	年 月 日～ 年 月 日			入・外	円							
上記のとおり治療の必要を認めます 年 月 日 砥部町長 殿 保健医療機関等の住所及び名称 医師名												

- (注) 1 ①の機関は、月の初日から末日までを単位として記入してください。
- 2 総医療費見込額については、各月ごとにレセプト用紙に見積りを添付する場合は記載不要です。

様式第 4 号（第 9 条関係）

砥部町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

年 月 日付をもって申請のあった砥部町国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予について 承認・不承認 と決定したので、通知します。

年度
期 間
年 月 日から
年 月 日まで

理由（不承認の場合）

年 月 日
世帯主 住 所
氏 名 様

砥部町長

印

※ この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受取った日の翌日から起算して 60 日以内愛媛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。

免 除
砥部町国民健康保険一部負担金 減 額 証明書
徴収猶予

被保険者証		記号	—	番号									
世帯主	住所	砥部町											
	氏名												
療養の給付を受ける者	氏名					生年月日							
傷病名						発病又は負傷年月日							
減額 免除 徴収 猶予		一部負担金 割・ 円 期間 箇月											
有効期限		年 月 日診療から 年 月 日診療まで											

上記のとおり証明する。

年 月 日 砥部町長 印

この証は、砥部町国民健康保険の被保険者が保険医療機関等で診療を受けた際に支払う一部負担金の減免又は徴収猶予の措置を受けられることを証明するものです。

1. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。
2. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢者の医療の確保に関する法律の医療を受けることができるようになったとき、又はこの証の有効期限が切れたときは、遅滞なくこの証を砥部町 課に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. この証の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、砥部町 課にその旨を届け出てください。
(ア) 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
(イ) 不明な点は下記までお問い合わせください。

砥部町

電話