

聖籠町告示第二十五号

聖籠町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱を次のように定める。

平成二十三年五月二十五日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱

(目的)

第一条 この要綱は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号。以下「法」という。）第四十四条第一項及び第三項の規定に基づく国民健康保険の一部負担金の免除について必要な事項を定めるものとする。

(免除の対象者)

第二条 町長は、一部負担金の支払い又は納付の義務を負う世帯主が、次の各号のいずれかに該当したことにより、その生活が困難となった場合において必要があると認めるときは、その者に対し、その申請により、一部負担金の免除を行うことができる。

一 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。

二 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。

三 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。

四 前各号に掲げる事由に類する事由があつたとき。

(一部負担金の免除)

第三条 町長は、次の各号のいずれにも該当する世帯の被保険者に対し、入院療養に係る一部負担金の免除を行う

ことができる。

- 一 入院療養を受ける被保険者の属する世帯
- 二 世帯主及び当該世帯主に属する被保険者の収入の合計が生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第十一條第一項第一号から第三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算額（以下「生活保護基準」という。）以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の三箇月以下である世帯。

（免除の期間）

第四條 一部負担金の免除の期間は一月単位とし、二回まで更新することができるものとする。

2 前項の規定にかかわらず、当該期間を越えて引き続き免除を行う必要があると町長が認めるときは、再更新することができるものとする。

（免除の申請）

第五條 免除の措置を受けようとする者は、あらかじめ町長に対し、様式第一の申請書に申請の理由を証明するこ

とができる書類を添えて提出しなければならない。

2 前項の証明することができる書類とは、次の各号に掲げるものとする。

- 一 収入資産等申告書
- 二 災証明書
- 三 前二号に掲げる書類のほか、町長が必要と認める書類等

（審査）

第六條 町長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、必要に応じて法第十三條及び法第十三條の二の規定に基づき文書の提出、資料の提供若しくは提示を命じ、又は質問を行うことができる。

2 前項の調査において、申請者が非協力的又は消極的であり、事実について確認することができないときは、申請を却下することができるとする。

3 申請内容により、他の制度の適用を受けることができると認められるときは、その適用についても指導するものとする。

（免除の決定通知）

第七条 町長は、前条の規定による審査をし、免除の承認又は非承認を決定したときは、様式第二の通知書により、申請者に通知するものとする。

（証明書の交付）

第八条 町長は、前条の規定により免除の承認を決定したときは、様式第三の証明書を申請者に交付するものとする。

2 前項の証明書の交付を受けた者が保険医療機関等で療養の給付等を受けようとするときは、国民健康保険被保険者証に添えて、証明書を当該保険医療機関等に提出しなければならぬ。

（免除の取消し）

第九条 町長は、偽りの申請その他不正の行為により一部負担金の免除を受けた者がある場合においてこれを発見したときは、直ちに当該一部負担金の免除を取り消し、本人に通知するものとする。

2 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等で療養の給付を受けているときは、町長は、直ちに免除を取り消した旨及び取り消しの年月日を当該保険医療機関等に通知するとともに、当該被保険者がその取り消しの当日までの間に減免によりその支払いを免れた額を徴収するものとする。

第十条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成二十三年六月一日から施行する。

様式第1 (第5条関係)

聖籠町国民健康保険一部負担金 免除 申請書						
聖籠町長 様						年 月 日
(申請世帯主) 住所 氏名 <span style="float: right;">㊟</span> 連絡先電話番号 ( )						
下記の被保険者についての一部負担金の 免除 を下記のとおり申請します。 なお、この申請に偽りまたは財産収入等の記載漏れがあった場合は、取り消しされても異議ありません。						
療用を受 ける者	被保険者 記号番号	聖籠	発傷年月日			
	氏名(続柄)	( )	療用期間(見込)			
	生年月日		傷病名			
医療機関等の名称・住所 連絡先・医師等の氏名						
申請事由	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事業休止(失業) <input type="checkbox"/> その他( )					
申請事由の 詳細経過						
<b>【世帯の状況】</b> 所得・資産等を調査しますので各個人の調査同意印が必要です。 所得資産については別途資料(収入資産等申告書・給与支払証明書)も提出すること。						
氏名	続柄	生年月日	収入の概要	預貯金証券等	財産資産等	調査同意
	世帯主	MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟
		MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟
		MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟
		MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟
		MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟
		MTSH 年 月 日	給与・年金・ 自営・無職	預貯金・証建・ 保険・無	不動産・車両・ 携帯・無	同意します ㊟

様式第2（第7条関係）

聖籠町国民健康保険一部負担金 免除		承認 不承認	決定通知書
様		第 号 年 月 日	聖籠町長 印
平成 年 月 日付で申請がありました国民健康保険一部負担金 免除 については下記のとおり決定されましたので、通知します。			
記 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認			
療用を受 ける者	被保険者 記号番号	聖籠	氏名
	生年月日		続柄
<input type="checkbox"/> 免除	年 月 日から 年 月 日		

備考

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、新潟県国民健康保険審査会（新潟県庁内）に審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、この処分についての審査請求の裁決を経た後に、審査請求の裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に聖籠町を被告（訴訟においては町長が被告の代表者となります。）として新潟地方裁判所にこの処分についての取消しの訴えを提起することができます。ただし、次に掲げる場合には審査請求の裁決を経ることなく、この処分についての取消しの訴えを提起することができます。
  - (1) 審査請求をした日の翌日から起算して3月を経過しても裁決がないとき。
  - (2) 処分、処分の執行又は手続きの続行により生じる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき
  - (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

様式第3(表面)

聖籠町国民健康保険 一部負担金		免除	承認証明書
有効期限		年 月 日から 年 月 日まで	
被保険者証	記号		
	番号		—
減免等の区分			
被保険者	住所		
	世帯主名		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
上記のとおり証明する 年 月 日			
聖籠町長			Ⓜ

この証明書は保険証ではありません。必ず聖籠町国民健康保険被保険者証を確認ください。

様式第3(裏面)

- この証明書の提示を受けた医療機関は、記載の減免期間中に診療を受けた場合は、減免後の一部負担割合により一部負担金を徴収してください。
- 免除、減額、徴収猶予により徴収しなかった一部負担金については、保険給付分と併せて診療報酬として新潟県国民健康保険連合会に請求してください。
- 徴収猶予を受けている者については、診療日における一部負担金の徴収を要しませんが、この証明書に添えて提出する納付確約書に、当該診療日及び一部負担金を医療機関で記載し、本人に署名を求め、聖籠町国民健康保険に送付してください。
- この証明書は聖籠町国民健康保険に加入している期間のみ有効です。他の保険に加入した時点で無効となります。
- この証明書に関するお問い合わせは下記へお願いします。

〒957-0192  
新潟県北蒲原郡聖籠町大字諏訪山1635番地4  
聖籠町役場 町民課 保険係  
電話 0254-27-2111