

## 和光市国民健康保険一部負担金の減免等取扱要綱

### (趣旨)

第1条 この告示は、和光市国民健康保険に関する規則（平成30年規則第37号。以下「規則」という。）その他法令に定めるもののほか、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項各号に規定する一部負担金の減額及び支払の免除（以下「減免」という。）並びに徴収の猶予（以下「徴収猶予」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 この告示において、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) 収入月額 世帯主及びその世帯員（以下「世帯主等」という。）の各月の初日から末日までの収入及びその見込額で、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和36年厚生省発社第123号厚生事務次官通知）第8の規定により認定した収入の月額をいう。
- (2) 基準生活費 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）の規定により算定される費用をいう。

### (減免等)

第3条 市長は、必要と認めるときは、療養に係る一部負担金（以下「一部負担金」という。）の支払義務を有する世帯主等のうち、規則第13条第1項の各号のいずれかに該当し、かつ、資産及び能力の活用を図ったにもかかわらず、その生活が一時的に困難である者（以下「対象者」という。）に対し、減免し、又は徴収猶予をすること（以下「減免等」という。）ができる。

### (減免対象者)

第4条 市長は、必要と認めるときは、対象者のうち、その属する世帯の収入月額が基準生活費の額に1.2を乗じて得た額以下であり、かつ、当該世帯の預貯金の合計額が基準生活費の額に1.2を乗じて得た額の3月分に相当する額以下である者に対し、減免をすることができる。

### (徴収猶予対象者)

第5条 市長は、必要と認めるときは、対象者のうち、一部負担金の支払いが一時的に困難な者で、かつ、次の各号のいずれかに該当する者に対し、徴収猶予をすることができる。

- (1) 徴収猶予を受ける期間内に別の収入が生じることが確実である者
- (2) 治癒等の見込みがあり、療養後に資力が回復し、一部負担金を徴収できることが確実である者

### (減免等の期間)

第6条 減免をすることができる期間は、第9条の規定による決定のあった日から3月の範囲内で市長が別に定めるものとする。

2 市長は、第4条の規定により減免を受けた対象者が前項に規定する期間を経過してもなお減免をする必要があると認める場合であって、当該対象者が当該期間の最後の月の末日までに当該期間の延長の申請をしたときは、病状及び家庭の状況を勘案し、当該期間を延長することができる。ただし、延長することができる期間は、既に減免をした期間と合わせて6月を超えることができない。

3 徴収猶予をすることができる期間は、次条の規定による申請の日から3月以内の一部負担金について、それぞれの一部負担金ごとに6月の範囲内で市長が別に定めるものとする。

(申請)

第7条 減免等を受けようとする者の属する世帯の世帯主は、減免等を受けようとする一部負担金を医療機関等へ支払う前に、規則第14条第1項の申請書に次に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。

- (1) 国民健康保険一部負担金減免申請に係る申出書(申請用)(様式第1号)
- (2) 申出書の内容に関し、世帯に属する国民健康保険被保険者名義及び世帯主名義の全ての預貯金通帳の写し
- (3) 災害証明書、診断書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格者証等減免等を受けようとする理由を証明するもの
- (4) 医療費請求書、診断書その他の医療費の状況や病状の分かる書類(申請を行う以前に医療機関等を受診したものに限る。)
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

(審査)

第8条 市長は、前条の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、減免等の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項に規定する審査において、必要があると認めるときは、国民健康保険法第113条の規定により、第7条の規定による申請をした者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該申請をした者の資産若しくは経済の状況等について確認することができる。

3 第1項に規定する審査において次の各号のいずれかに該当するときは、第7条の規定による申請を不承認とする。

- (1) 前項の規定による提出若しくは提示の命令又は確認に係る第7条の規定による申請をした者の協力が得られないとき。
- (2) 減免等を受けようとする一部負担金の支払いを既に終えているとき。

(決定等)

第9条 市長は、前条第1項の規定により一部負担金の減免等の可否を決定したときは、規則第14条第3項の国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予承認（不承認）決定通知書により第7条の規定による申請をした者に通知するとともに、同項の国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予証明書を交付するものとする。

2 前項に規定する証明書が減免等を証する期間は1月とする。

3 第1項に規定する証明書の交付を受けた者が2月目以後の期間における減免等を証する証明書の交付を必要とするときは、当該者は、その都度、国民健康保険一部負担金減免申請に係る申出書（証明書交付用）（様式第2号）を提出しなければならない。

（取り消し）

第10条 市長は、第9条第1項の規定により減免等の決定を受けた者が、次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに当該決定を取り消すものとする。この場合において、決定を取り消す旨を第9条第1項の規定により当該決定の通知を受けた者に通知するとともに、減免等をした一部負担金を返還させるものとする。

(1) 第7条の規定による申請をした後、資力の回復その他の事情の変化により、減免等の決定をすることが不適當になったと認められるとき。

(2) 偽りその他不正の行為により減免等の決定を受けたと認められるとき。

（委任）

第11条 この告示に定めるもののほか、減免等に関し必要な事項は、保健福祉部長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

国民健康保険一部負担金減免申請に係る申出書 (申請用)

年 月 日

(申出先) 和光市長

次のとおり相違ありません。また、国民健康保険法第113条の2第1項の規定により、下記事項について官公署、銀行またはその他関係機関等に対して調査を行うことを承諾します。

住 所

(申出人)

氏 名

1 家族の状況 (生計同一の方を全員記入してください)

氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等

2 世帯主の収入状況

直近3カ月の状況 働いて得た収入	月	収入金額	経費	差引所得
	前々月	円	円	円
	前月	円	円	円
	今月	円	円	円
	次月見込み	円	円	円
その他の収入	種類	月額		円

※ 給与明細書など収入額がわかる書類 (写し) を添付してください。  
預金通帳で収入額がわかる場合は、その写しでも結構です。

3 家族の収入状況

氏名	今月	前月	前々月
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円

4 不動産の状況 (有・無)

	名義	土地	建物	抵当権
自宅		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無
その他		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	有・無

5 現金の状況

所有者	金額	所有者	金額
	円		円
	円		円

6 預金の状況（有・無）

金融機関名	預金種類	名義人	預金額
			円
			円
			円

※ 預金通帳の写しを添付してください。

7 生命保険等の状況（有・無）

保険会社	契約者	契約金額	月額保険料	備考
		万円	円	
		万円	円	

8 その他の資産

区分	所有者	車名、品名等	備考
車両	有・無		
有価証券	有・無		
貴金属	有・無		
その他	有・無		

9 借入れ状況（有・無）

借入先	借入額	月返済額	残額
	円	円	円
	円	円	円

10 支出の状況

項目	月支出額
家賃	円
食費	円
光熱水費	円
教育費	円
医療費	円
	円
	円
	円
合計	円

※ 支出が確認できる領収書または預金通帳の写しを添付してください。

11 療養の状況

該当者氏名	交通事故等の第三者行為	有・無
傷病名	発病・負傷年月日	年 月 日
療養を受ける医療機関の 名称・所在地・電話番号	担当の医師の氏名	
その他参考事項		

※ 診察券等ありましたら写しを添付してください。

国民健康保険一部負担金減免申請に係る申出書（証明書交付用）

年 月 日

(申出先) 和光市長

次のとおり相違ありません。また、国民健康保険法第113条の2第1項の規定により、下記事項について官公署、銀行またはその他関係機関等に対して調査を行うことを承諾します。

住 所

(申出人)

氏 名

1 家族の状況（生計同一の方を全員記入してください）

氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等

2 世帯主の収入状況

直近の状況	月	収入金額	経費	差引所得
	今月	円	円	円
働いて得た収入	次月見込み	円	円	円
その他の収入	種類		月額	円

※ 給与明細書など収入額がわかる書類（写し）を添付してください。  
預金通帳で収入額がわかる場合は、その写しでも結構です。

3 家族の収入状況

氏名	今月
	円
	円
	円

4 現金の状況

所有者	金額	所有者	金額
	円		円
	円		円

## 5 支出の状況

項目	月支出額
家賃	円
食費	円
光熱水費	円
教育費	円
医療費	円
	円
	円
	円
合 計	円

※ 支出が確認できる領収書または預金通帳の写しを添付してください。

## 6 療養の状況

該当者氏名		交通事故等の第三者行為	有 ・ 無
傷病名		発病・負傷年月日	年 月 日
療養を受ける医療機関の 名称・所在地・電話番号			担当の医師の氏名
その他参考事項			