

東日本大震災により被災した被保険者に係る東浦町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、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項の規定に基づく東日本大震災により被災した東浦町国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）に係る一部負担金の免除に関し、必要な事項を定めるものとする。

(免除の対象者)

第2条 一部負担金の免除の対象者は、東日本大震災により被災した被保険者であつて町長が必要と認めるものとする。

(免除の期間)

第3条 一部負担金の免除の期間は、町長が免除の開始日とした日から町長が必要と認める日までとする。

(免除の手続)

第4条 一部負担金の免除を受けようとする者が属する世帯の世帯主は、東浦町国民健康保険一部負担金免除申請書（様式第1。以下「申請書」という。）に被災証明書その他の町長が必要と認める書類を添えて町長に提出するものとする。

2 町長は、申請書を受理した場合は、速やかに審査し、免除を認定するときは東浦町国民健康保険一部負担金免除証明書（様式第2。以下「証明書」という。）を交付し、免除を認定しないときは東浦町国民健康保険一部負担金免除申請却下通知書（様式第3）により通知するものとする。

3 証明書の交付を受けた者は、証明書を保険医療機関等に提示するものとする。

(証明書の更新)

第5条 第3条の免除の期間が終了する場合において、町長は、証明書の交付を受けた者が引き続き第2条の免除の対象者に該当すると認める場合は、当該免除の期間を更新することができる。

(一部負担金の支払い)

第6条 証明書の提示を受けた保険医療機関等が、証明書の交付を受けた者に対して一部負担金の徴収を行わなかったときは、町長は、当該保険医療機関等に対し、当該金額を支払うものとする。

(一部負担金の還付)

第7条 町長は、証明書の交付を受けた者が、やむを得ないと認められる理由により証明書を提示せず一部負担金を支払ったときは、当該一部負担金を還付することができる。ただし、法第57条の2の規定により高額療養費の支給を受けている場合は、当該支給額に相当する額を控除した額を還付するものとする。

2 一部負担金の還付を受けようとする者は、東浦町国民健康保険一部負担金還付申請兼請求書（様式第4）に、既に支払った一部負担金の額を証明する書類を添えて、町長に申請するものとする。

(一部負担金の免除の取消し)

第8条 町長は、証明書の交付を受けた者が次のいずれかに該当する場合は、一部負担金の免除を取り消し、又はその免除により支払いを免れた一部負担金の額に相当する金額の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) 一部負担金の免除の申請に際し、偽りその他不当の行為があった場合
- (2) 証明書の交付を受けた者の資力その他の事情が変化したため、一部負担金の免除を行う必要がなくなった場合

2 町長は、前項の規定により一部負担金の免除の取消しをしたときは、証明書の交付を受けた者に、東浦町国民健康保険一部負担金免除取消通知書(様式第5)によって通知するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、一部負担金の免除に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年7月4日から施行する。

様式第1（第4条関係）

年 月 日

東浦町長

世帯主 住所

氏名

東浦町国民健康保険一部負担金免除申請書

東日本大震災により被災した被保険者に係る東浦町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱の規定により、次のとおり申請します。

被保険者記号・番号				
被保険者	住所		生年月日	
	氏名		性別	男・女
被保険者	住所		生年月日	
	氏名		性別	男・女
被保険者	住所		生年月日	
	氏名		性別	男・女
被保険者	住所		生年月日	
	氏名		性別	男・女
免除を申請する理由				

様式第2（第4条関係）

東浦町国民健康保険一部負担金免除証明書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号			
被保険者氏名		生年月日	
世帯主氏名			
住 所			
特例の内容 及び 有効期間	一部負担金の免除 ( 年 月 日から 年 月 日まで)		

上記のとおり証明する。

年 月 日

東 浦 町 長

様式第3（第4条関係）

第 号  
年 月 日

様

東浦町長

東浦町国民健康保険一部負担金免除申請却下通知書

年 月 日付で申請がありました、東浦町国民健康保険一部負担金免除申請については、下記のとおり却下したので通知します。

記

被保険者記号・番号	
世帯主氏名	
却下の理由	

(教示)

様式第4（第7条関係）

年 月 日

東浦町長

世帯主 住所

氏名

東浦町国民健康保険一部負担金還付申請兼請求書

東日本大震災により被災した被保険者に係る東浦町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱の規定により、次のとおり申請し、及び請求します。

被保険者記号・番号				
世帯主	氏名		生年月日	
	住所			
療養を受けた者	氏名		生年月日	
療養を受けた 保険医療機関等	名称			
	所在地			
療養を受けた期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
療養に対し支払った一部負担金等の額	円			
還付を申請する理由				

※ 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金のみです。

口座振替先			
金融機関	銀行 農協 信用組合 信用金庫	店	預金の種類 普通 当座
フリガナ			口座番号
口座名義人			

様式第5（第8条関係）

第 号  
年 月 日

様

東浦町長 印

東浦町国民健康保険一部負担金免除取消通知書

年 月 日付け第 号で決定した東浦町国民健康保険一部負担金の免除については、下記のとおり取り消しましたので、東日本大震災により被災した被保険者に係る東浦町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱の規定により通知します。

記

1 取消年月日 年 月 日

2 取消しの理由

3 取消しに伴い徴収する額 金 円

(教示)