

○沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金請求事務取扱要綱

平成19年3月29日

告示第3号

改正 平成20年3月12日告示第2号

平成28年4月1日告示第1号の1

平成29年3月17日告示第1号

注 平成28年4月から改正経過を注記した。

(目的)

第1条 この要綱は、沖縄県後期高齢者医療広域連合規約（平成19年沖縄県指令企第3号—43号許可）第17条第2項に定める負担金の請求に関する基本的な事項を定め、負担金に係る予算執行の適正化を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において「負担金」とは、沖縄県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が構成市町村に対して請求する次に掲げるものをいう。

- (1) 共通経費の負担金
- (2) 医療給付に要する経費の負担金
- (3) 保険料その他の納付金の負担金

(負担金の額)

第3条 前条第1号及び第2号に係る負担金の額については、広域連合の一般会計予算及び特別会計予算において定めた額とする。

2 前条第3号に係る保険料その他の納付金の負担金の額については、市町村が徴収した保険料の実額及び低所得者等の保険料軽減相当額とする。

(負担金の請求)

第4条 負担金の請求は、請求書（様式第1号～第4号）により納付期限の15日前までに行うものとする。ただし、第2条第3号に係る保険料については納入通知書（様式第5号）により納付する。

2 前項の第1回目の請求書には、次に掲げる資料を添付するものとする。

- (1) 広域連合の一般会計予算及び特別会計予算書
- (2) 負担金の額及び算出計算書

3 沖縄県後期高齢者医療広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、負担金の適正な請求を行う必要があるときは、負担金の請求に係る事項について修正を加え請求すること

ができる。

(負担金の納付)

第5条 負担金の請求は、納付期限及び負担率は、次の表に定めるとおりとする。ただし、その日が土曜日、日曜日又は休日にあたるときは、その日の後において最も近い日曜日、土曜日又は休日でない日を納付期限とする。

共通経費の負担金				医療給付に要する		保険料その他の納付金の負担金			
一般会計		特別会計		経費の負担金		高齢者医療確保法 第99条第1項及び 第2項の規定によ る繰入金		保険料 普通徴収	保険料 特別徴収
納付期限	負担率	納付期限	負担率	納付期限	負担率	納付期限	負担率	納付期限	納付期限
第1回目 4月15日	25%	第1回目 4月15日	25%	第1回目 5月15日	35%	第1回目 7月	50%	市町村収 納月の翌	市町村収 納月の翌
第2回目 7月15日	25%	第2回目 7月15日	25%	第2回目 8月15日	35%			月20日	月20日
第3回目 10月15 日	25%	第3回目 10月15 日	25%	第3回目 11月15 日	15%	第2回目 3月	決定後の 精算金		
第4回目 1月15日	25%	第4回目 1月15日	25%	第4回目 2月15日	15%				

2 特別な事情により、前項の規定により難いと認められる場合は、前項の規定にかかわらず、広域連合長は、納付期限及び負担率を変更することができるものとする。

(平29告示1・一部改正)

(負担金の計算)

第6条 第3条第1項に係る負担金の計算は、第1回から第3回までについては、千円未満を切り上げし、第4回で年額に調整する。

(負担金支払勧告)

第7条 広域連合長は、市町村が負担すべき負担金について、納付期限までに納付されていないときは、当該負担金の支払を勧告しなければならない。

(精算)

第8条 第3条第1項に係る負担金の精算については、当該年度の決算に基づき翌年度行う

ものとする。

附 則（平成20年3月12日告示第2号）

（施行期日）

- 1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 平成19年度の負担金の納付については、第5条の規定に関わらず第1回の納付期限を4月27日までとする。

附 則（平成28年4月1日告示第1号の1）

（施行期日）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月17日告示第1号）

（施行期日）

この要綱は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

様式第1号（第4条関係）

沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金概算払請求書

請 求 額	円
-------	---

ただし、年度沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金（第 回）
として上記金額を請求いたします。

一 般 会 計 に 要 す る 共 通 経 費	
負 担 金 内 訳	広域連合規約別表第3（規約第17条関係） 1 共通経費（一般会計に要する経費）
当 初 負 担 金 額 ①	
負 担 金 変 更 額 ②	
変 更 後 負 担 額 ③ = ① + ②	
受 入 済 額 ④	
今 回 請 求 額 ⑤	
負担金残額⑥ = ③ - ④ - ⑤	

年 月 日

市町村長 様

請求者 沖縄県うるま市石川石崎1丁目1番
沖縄県後期高齢者医療広域連合長

口 座 振 替 依 頼	
納付期限	年 月 日
振込先金融機関	
預金の種類	
口座番号	
口座名義人	沖縄県後期高齢者医療広域連合会計管理者

様式第2号（第4条関係）

沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金概算払請求書

請 求 額	円
-------	---

ただし、年度沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金（第 回）
として上記金額を請求いたします。

特 別 会 計 に 要 す る 共 通 経 費	
負 担 金 内 訳	広域連合規約別表第3（規約第17条関係） 1 共通経費（特別会計に要する経費）
当 初 負 担 金 額 ①	
負 担 金 変 更 額 ②	
変 更 後 負 担 額 ③ = ① + ②	
受 入 済 額 ④	
今 回 請 求 額 ⑤	
負担金残額⑥ = ③ - ④ - ⑤	

年 月 日

市町村長 様

請求者 沖縄県うるま市石川石崎1丁目1番
沖縄県後期高齢者医療広域連合長

口 座 振 替 依 頼	
納付期限	年 月 日
振込先金融機関	
預金の種類	
口座番号	
口座名義人	沖縄県後期高齢者医療広域連合会計管理者

様式第3号（第4条関係）

沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金概算払請求書

請 求 額	円
-------	---

ただし、
年度沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金（第 回）
として上記金額を請求いたします。

医 療 給 付 に 要 す る 経 費	
負 担 金 内 訳	広域連合規約別表第3（規約第17条関係） 2 医療給付に要する経費
当 初 負 担 金 額 ①	
負 担 金 変 更 額 ②	
変 更 後 負 担 額 ③ = ① + ②	
受 入 済 額 ④	
今 回 請 求 額 ⑤	
負担金残額⑥ = ③ - ④ - ⑤	

年 月 日

市町村長 様

請求者 沖縄県うるま市石川石崎1丁目1番
沖縄県後期高齢者医療広域連合長

口 座 振 替 依 頼	
納付期限	年 月 日
振込先金融機関	
預金の種類	
口座番号	
口座名義人	沖縄県後期高齢者医療広域連合会計管理者

様式第4号（第4条関係）

沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金概算払請求書

請 求 額	円
-------	---

ただし、年度沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村負担金（第 回）
として上記金額を請求いたします。

保 険 料 そ の 他 の 納 付 金 (高齢者医療確保法第99条第1項及び第2項の規定による繰入金)	
負 担 金 内 訳	広域連合規約別表第3（規約第17条関係） 3 保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第105条 に定める市町村が納付すべき額）
当 初 負 担 金 額 ①	
負 担 金 変 更 額 ②	
変 更 後 負 担 額 ③ = ① + ②	
受 入 済 額 ④	
今 回 請 求 額 ⑤	
負担金残額⑥ = ③ - ④ - ⑤	

年 月 日

市町村長 様

請求者 沖縄県うるま市石川石崎1丁目1番

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

口 座 振 替 依 頼	
納付期限	年 月 日
振込先金融機関	
預金の種類	
口座番号	
口座名義人	沖縄県後期高齢者医療広域連合会計管理者

様式第5号(第4条関係)

納 入 通 知 書



第 号	口座 番号		加入 者	銀行 支店
年度	区分	現 繰	後期高齢者医療保険料	
払 込 市 町 村		収 納 通 知 先	沖縄県後期高齢者 医療広域連合	
保険料(特別徴収)				
保険料(普通徴収)				
延 滞 金				
合 計				
(年 月徴収分) (注)1 現年度分、繰越分毎の別紙とし、区分欄の該当年度を○で囲むこと。 2 繰越分については、領収済通知書の裏面に各年度毎の内訳を記載すること。 3 各市町村毎に一連番号を付すること。				
日 計			領 収 日 付 印	
口	円			

(金融機関控)

様式第5号

領 収 書



第 号		口座 番号			加入 者	銀行 支店
年度		区分	現 繰	後期高齢者医療保険料		
払 込 市 町 村			収 納 通 知 先	沖縄県後期高齢者 医療広域連合		
保険料(特別徴収)						
保険料(普通徴収)						
延 滞 金						
合 計						
(年 月徴収分) 上記の金額を領収しました。 年 月 日						
日 計			領 収 目 付 印			
口	円					

(市町村控)

様式第5号

領 収 済 通 知 書



第 号	口座 番号			加入 者	銀行 支店
年度	区分	現 繰	後期高齢者医療保険料		
払込市町村			収納 通知 先	沖縄県後期高齢者 医療広域連合	
保険料(特別徴収)					
保険料(普通徴収)					
延 滞 金					
合 計					
(年 月徴収分) 上記の金額を領収しましたので通知します。 年 月 日 沖縄県後期高齢者医療広域連合会計管理者 殿					
日 計			領 収 日 付 印		
口	円				

【表】

(広域連合控)

滞納繰越分納入額年度別内訳			
区分 年度別	保険料額	延滞金	合 計
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			

【裏】

様式第1号（第4条関係）

様式第2号（第4条関係）

様式第3号（第4条関係）

（平28告示1の1・一部改正）

様式第4号（第4条関係）

（平28告示1の1・一部改正）

様式第5号（第4条関係）