

後期高齢者医療（長寿医療）

業務・操作マニュアル

（資格編）

第1版

令和6年4月17日

沖縄県後期高齢者医療広域連合

1. 用語等について	4
2. 資格処理の概要	7
基本的な操作と対象者検索方法	9
〔参考〕個人検索項目について	10
3. 異動を伴わない処理	11
被保険者証の再発行	14
資格取得後の被保険者証発行（年齢到達以外）	16
異動処理後の被保険者証発行（手動異動入力後）	17
不要となった被保険者証の回収	19
【表1】減額証・限度証の対象区分	20
減額証の再発行	21
新規の減額証発行	23
異動処理後の減額証発行	25
不要となった減額証の回収	26
〔参考〕入院日数の数え方について	27
〔参考〕資格取得前に長期入院該当であった対象者について	27
新規の長期入院該当減額証発行	28
異動処理後の長期入院該当減額証発行	30
〔参考〕特定疾病認定申請時の証明書類について	31
〔参考〕年齢到達前から特定疾病に該当していた被保険者への特定疾病療養受領証の発行について	31
特定疾病療養受領証の再発行	32
新規の特定疾病療養受領証発行	33
異動処理後の特定疾病療養受領証発行	35
被保険者修正処理	36
手動での負担区分登録	38
【表2】基準収入額と負担割合	39
基準収入適用	40
〔参考〕基準収入額適用申請画面における負担区分選択について	41
〔参考〕令和4年9月以前の基準収入適用後の区分について	41
適用除外の登録と解除	43
〔参考〕適用除外事由について	43
送付先設定と修正	45
4. 資格を取得する処理	47
【表3】資格取得年月日等一覧	47
【表4】資格取得に関する事由と添付書類等	48
〔参考〕負担区分等証明書について	49
【表5】負担区分証明書の表示（令和4年10月～）	49
〔参考〕住民票が作成される次の外国人は後期高齢者医療制度についても適用対象となります。	49
【表6】一部負担金の取り扱い（広域をこえて異動した場合）	49
【表7】障害の状態を明らかにすることができる書類	50
〔参考〕生活後保受給者が広域内転居した場合	51
ケース1 県外からの転入（資格取得） 窓口来庁時	52
資格取得（県外転入）	53
ケース2 県外からの転入（資格取得） 来庁がない場合	54
資格取得届の作成	54
ケース3 障害認定申請（資格取得）	55
資格取得（障害認定）	56
ケース4 生活保護の廃止・停止（資格取得）	58

資格取得（生活保護廃止・停止）	59
5. 資格を変更する処理	60
【表 8】 資格変更・その他に関する事項と添付書類	61
【参考】 県内市町村間の転入・転出に伴う一部負担金等の取扱いについて	61
【表 9】 一部負担金の取り扱い（広域内異動の場合）	61
ケース 5 広域内（県内）からの転入 窓口来庁時	62
広域内市区町村異動者管理「広域内（県内）転入」	63
ケース 6 広域内（県内）からの転入 来庁が無い場合	66
ケース 7 転居（同市町村内住所異動） 窓口来庁時	67
転居（窓口来庁時）	68
ケース 8 転居（同市町村内住所異動） 来庁がない場合	69
ケース 9 県外への転出（変更）【住所地特例該当】	70
【表 10】 住所地特例に該当する施設等	71
県外への転出（変更）（住所地特例該当）	72
ケース 10 外国人の在留期間変更	74
6. 資格を喪失する処理	75
【表 11】 資格喪失年月日等一覧	76
【表 12】 資格喪失に関する事項と添付書類等	76
ケース 11 広域外（県外）への転出（喪失） 窓口来庁時	77
広域外（県外）転出（窓口来庁時）	78
ケース 12 広域外（県外）からの転入（住所地特例該当）	82
広域外（県外）転入（住所地特例該当時）	83
ケース 13 障害認定の撤回（喪失）	85
障害認定の撤回（喪失）	86
ケース 14 障害認定の不該当（喪失）	87
【参考】 障害状態不該当の場合の取扱について	87
ケース 15 生活保護の開始（喪失）	88
生活保護の開始（喪失）	89
7. 各種資格関連申請書の取扱いについて	90
8. その他（Q & A）	92

1. 用語等について

本マニュアルにおいて使用する用語について簡単に記載します。なお、本マニュアルにおける定義を含むため、意味のあいまいな用語について、本マニュアル内では記載の通り取り扱っている旨ご了承ください。

(1) 後期高齢医療者制度における用語

① 後期（後期高齢者医療保険）

75歳以上又は、65歳から74歳までの内一定の要件を満たし希望した方の加入する医療保険（本マニュアルにおいては「後期」と表記。）

② 被保険者

公的医療保険における加入者のこと。原則として保険料の支払い義務と保険給付の権利を有する。（本マニュアルにおいては、特段の記載がない場合は、すべて後期の被保険者を指す。）後期の被保険者となる要件は（P47）参照。

③ 広域連合（沖縄県後期高齢者医療広域連合）

後期の保険者で、都道府県ごとに設置されている。本マニュアルにおいては、次のとおり区別して表記する。

- | | |
|--------|---|
| ア 広域連合 | : 沖縄県後期高齢者医療広域連合の事務局のこと。（本マニュアルにおいては、特段の記載がない場合は、すべて管理課資格グループのことを指す。） |
| イ 広域 | : 後期の保険者が管轄する区域を指す。沖縄県内の場合は「広域内」、県外の場合は、「広域外」と表記。 |

④ 負担割合

被保険者が、医療機関で支払う医療費の自己負担額の割合。後期においては、1割、2割、3割の3種類ある。被保険者証（⑥）に記載される。対象者の負担割合確認方法は（P12）及び別添参照。

⑤ 負担区分

被保険者が、支払う自己負担額の月毎の上限額を示す区分。一般又は現役並み所得Ⅲ以外の方は、被保険者証（⑥）とは別に、減額証（⑦）又は限度証（⑧）に区分が記載される。対象者の負担区分確認方法は（P12）参照。

⑥ 被保険者証

医療機関の窓口で、「被保険者であること」「医療費の負担割合」「医療費を請求する際に必要となる個人情報」を示すために使用される証明書。（本マニュアルにおいて、特段の記載がない場合は、すべて後期の被保険者証を指す。以下各証明書類同様）。被保険者証の発行方法は（P14～）参照。

⑦ 減額証（限度額適用・標準負担額減額認定証）

医療機関の窓口で、「窓口負担額の上限額区分」を示す際に使用する証明書。被保険者証（⑤）と一緒に提示する必要がある。対象となるのは「世帯内の全員が非課税である被保険者」。対象者の内希望する方へ交付を行う。（本マニュアルにおいては、「減額証」と表記）。減額証の発行方法は（P21～）参照。

⑧ 限度証（限度額適用認定証）

医療機関の窓口で、「窓口負担額の上限額区分」を示す際に使用する証明書。使用方法等は減額証（⑥）と同様。（本マニュアルにおいては、「限度証」と表記）。限度証の発行方法は（P21～）参照。

⑨ 特定疾病療養受領証

長期間継続して治療が必要な特定の疾病を持つ方に交付され、対象となる治療等の1か月の窓口負担額上限額を1万円までに抑える（超過分は保険者が支払う。）証明書。対象となることを証明する書類を添付のうえ、申請を受けて交付する。レセプト等では「マル長該当」と表現することもある。特定疾病療養受領証の発行方法は（P32～）参照。

⑩ 長期入院該当

負担区分が低所得Ⅱの方が、過去12か月の入院日数が91日を超える場合に、入院時の1食当たりの食事代が210円から160円に下がる制度及びその該当者を指す。減額証（⑥）に該当年月日を表示する形で該当を証明する。長期入院該当の減額証発行方法は（P28～）参照。

⑪ 後期高齢者医療負担区分等証明書

広域外へ転出する方へ交付する証明書。対象者が一人世帯の場合に適用される区分を示した証明書。転入者が持参した場合は、表示内容と転入後の世帯状況を確認し負担区分を判断する。内容の確認方法は（P49）参照。後期高齢者医療負担区分等証明書の発行方法は（P78～）参照。

⑫ マイナ保険証（マイナンバーカード）

マイナンバーカードの交付を受けている対象者が、マイナポータルにおいて、保険情報の確認にマイナンバーカードを利用することを届出した場合に使用できる被保険者証。被保険者証（⑤）のように現物の被保険者証があるわけではなく、マイナンバーカードを使用することで、対象者保険情報の副本情報を確認できるもの。減額証（⑥）、限度証（⑦）、特定疾病療養受領証（⑧）の情報も確認可能です。

⑬ 法・政令・省令

本マニュアルにおいて、法とは「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」、政令とは「高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）」、省令とは「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）」を指します。

(2) システム処理等における用語

① 標準システム（沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム）

後期の電算処理を行うシステム。大まかに「資格」「賦課」「収納」「給付」の4つの業務メニューに分かれており、本マニュアルにおいては、特に「資格」に関する業務メニューについて主に記載を行っている。ログインには、パソコンへのログイン（静脈認証とパスワード）とは別に、ID（6桁）とパスワード（8桁以上で任意）が必要となる（本マニュアルにおいては、「標準システム」と表記）。

② オンラインファイル連携ツール

日次・月次等で「住民基本台帳情報や期割情報、収納情報等の送信」及び「被保険者情報や被保険者証、賦課情報等の受信」を行うシステム。標準システムと同アカウントを使用する。（本マニュアルにおいて、特段の記載がない場合、「データを送信」又は「データを受信」等と記載されている処理はすべてオンラインファイル連携ツールを使用した送信と受信を指します。）

③ Dドライブ

標準システムを導入しているパソコンの内、市町村に1台用意されている端末の特定フォルダを使用したデータの送受信及び当該特定のフォルダを指す。送信する場合は、送信フォルダ内にデータをファイルのまま入れて広域連合へ連絡、受信する場合は、受信フォルダ内の広域連合からの送信日のフォルダからデータを取り出すことでやり取りを行う。（本マニュアルにおいて、Dドライブによるデータの送受信を指す場合は、オンラインファイル連携ツール（②）と区別するため、「Dドライブにて送信」又は「Dドライブにて受信」等と記載する。）

④ 業務メニュー

標準システムにおける処理を大別したメニュー。標準システム操作画面の上部又は、ログイン直後の業務選択メニューから選択できる。標準システムにおける処理は、すべて、この業務メニューを選択したのち、業務メニュー毎のメニューから処理を選択して行う。

⑤ 基幹システム

市町村毎に使用している住民基本台帳等の電算処理を行うシステム（「総合行政システム」「COKAS-R（コーカス）」「Acrocity（アクロシティ）」「Ream's（リームス）」「ADWORLD（アドワールド）」など）。契約ベンダー（保守業者「RKKCS」「OCC」「沖縄行政システム」「創和ビジネス・マシンズ」「沖縄エジソン」など）が提供しており、同じシステムでもカスタマイズ等もあるため、広域連合では処理方法等の正確な案内は困難。基幹システム内の処理に関しては原則、市町村の前任者やベンダーに確認をお願いします。

⑥ 日次・月次・年次処理

原則毎日行う処理を「日次処理」、月毎又は隔月毎に行う処理を「月次処理」、年に1度行う処理を「年次処理」と呼ぶ。主に、「データの送信」、「更新処理」、「データの受信」、「帳票の出力と内容確認」、「個別書類の出力と交付」等をまとめて日次・月次・年次処理と呼んでいるため、行う処理に応じて、実際に処理が必要なものと自動的に行われるものがある。

⑦ SAM ファイル

オンラインファイル連携ツールでデータの送受信をする際に使用するファイル形式。主に、「住民基本台帳情報」、「被保険者情報」、「所得・課税情報」、「期割情報」、「保険料情報」等がSAMファイルでやり取りされる。内容を読み取るためには、専用のツール等を使用する必要がある。SAMファイルの内容を確認したいが方法がわからない場合は、広域連合へ連絡ください。

⑧ CSV ファイル

オンラインファイル連携ツール等でエラーリストや帳票が配信される際に使用されることの多いファイル形式。多くのエラーリストや帳票は、PDFファイル（⑨）と同時に配信されるため、同内容の資料については、使いやすいほうを使用して問題ない。CSVファイルの特徴として、Excelでテキストデータとして読み取ることが可能で、Excelで加工することで、特定の条件での対象者の絞り込みや並べ替え等が行えるため、対象者の多いエラーリストのチェック等で使用することが望ましい。

⑨ PDF ファイル

オンラインファイル連携ツール等でエラーリストや帳票が配信される際に使用されることの多いファイル形式。CSVファイルと違い、原則加工が行えないが、レイアウト通りに印刷することが可能なため、「被保険者証」や「個別のお知らせ」等の帳票類はPDFファイルから出力することが望ましい。エラーリストについても、少数の対象者であれば、印刷等が容易なため、CSVファイルと同時に配信されている場合は状況に応じて使い分けることが望ましい。

⑩ 中間サーバー

マイナンバーを利用した情報連携の根幹となるサーバー。後期においては、被保険者の資格情報（個人を特定する情報、取得日、喪失日、異動日、負担割合、負担区分、証の発行状況等）の副本情報を登録しており、医療機関や被保険者が保険利用において必要な情報を参照できるようになっている。情報を参照する場合は、「マイナンバーカードとパスワードで利用する方法」と「保険者番号、被保険者番号、生年月日から対象情報を検索して利用する方法」の2通りある。

⑪ 住基情報（住民基本台帳情報）

住民基本台帳における対象者の個人情報及び異動の履歴を指し、基幹システム（⑤）と標準システム（①）でそれぞれデータを持つため、本マニュアルでは便宜上次の通り区別する。

- ア 基幹住基情報 : 基幹システム（⑤）における住民基本台帳の情報
- イ 住民基本台帳情報 : 基幹住基情報を基に標準システム（①）へ連携するために日次（月次）で作成する SAM ファイル
- ウ 住基履歴 : 住民基本台帳情報を元に作成された標準システム（①）上の住民基本台帳の履歴。確認方法は（P11）参照。

原則、基幹住基情報（ア）と住基履歴（ウ）は一致することを前提とし、情報のずれを把握した場合は、住民基本台帳情報（イ）を送信して情報の修正を行う（連携の対象外の情報は除く。）。

⑫ 被保険者情報（被保険者資格情報）

後期における被保険者の資格取得、変更、喪失の情報及びその履歴を指し、標準システム（①）、基幹システム（⑤）、中間サーバー（⑥）でそれぞれデータを持つため、本マニュアルでは便宜上次の通り区別する。

- ア 被保険者履歴 : 標準システム（①）における被保険者の資格履歴情報。確認方法（P11）
- イ 被保険者情報 : 被保険者履歴を基に基幹システム（⑤）へ連携するために日次（月次）で作成される SAM ファイル。
- ウ 基幹被保険者履歴 : 被保険者情報を基幹システム（⑤）に取り込むことで作成される基幹システム（⑤）上の被保険者の資格履歴情報。
- エ 加入者情報 : 中間サーバーへ連携された被保険者の資格履歴の情報（負担割合、負担区分、被保険者証の発行情報、減額証・限度証・特定疾病療養受領証の認定情報等を含む。）

2. 資格処理の概要

標準システムにおける資格の処理は、主に「異動を伴わない処理」「資格を取得する処理」「資格を変更する処理」「資格を喪失する処理」に大別されます。それぞれの処理の概要は以下の通りです。

(1) 異動を伴わない処理

① 対象者の情報照会 (P11)

被保険者やその関係者（被保険者の世帯員、今後被保険者になる方、適用除外中の方等）の「住基履歴」「被保険者履歴」「負担区分」「所得情報」の照会。対象者について、処理を行う際には、まず情報を照会し、状況を確認したうえで実行することで手続きの誤りを減らせます。

② 被保険者証の発行と回収 (P14～)

すでに被保険者として資格を持っている対象者の被保険者証の発行及び無効となる証の回収を行う処理。「資格を取得する処理」「資格を変更する処理」を行った際は、原則、被保険者証の発行まで行う。

③ 減額証・限度証の発行と回収 (P21～)

減額証や限度証の対象となっている被保険者の減額証・限度証の発行及び無効となる証の回収を行う処理。

④ 長期入院該当減額証の発行 (P28～)

負担区分が低所得Ⅱ（減額証区分Ⅱ）の対象者が、直近12月の入院日数が91日以上となった場合に入院時の食事負担額を軽減することのできる長期入院該当減額証の発行を行う処理。回収方法は、減額証（③）と同様。

⑤ 特定疾病療養受領証の発行と回収 (P32～)

特定疾病対象の被保険者に対する特定疾病療養受領証の発行及び無効となる証の回収を行う処理。

⑥ 軽微な被保険者履歴の修正 (P36)

資格取得や変更時に被保険者履歴を一部誤って登録した際に、修正を行う処理。証の券面にも影響があれば、必要に応じて②、③、④、⑤の処理も行う。

※ 処理を行う際は、原則広域連合へ連絡をお願いします。

⑦ 負担区分登録 (P38)

対象者の負担区分を新規で登録する場合や変更となる場合の処理。原則、月次処理にて自動判定されるが、状況に応じて手動での登録を行う。

⑧ 基準収入額の適用 (P40)

負担割合が3割の被保険者の収入額が一定未満の場合に2割又は1割負担となる制度（基準収入額）の適用を行う処理。

⑨ 適用除外の登録と修正 (P43)

適用除外により後期の資格を持たない方の適用除外の情報の登録及び適用除外の対象外となった場合の登録内容の修正を行う処理。

⑩ 送付先設定の登録と修正 (P45)

被保険者の書類送付先について、住所地以外を希望する場合の設定と当該送付先を無効にする場合等の登録内容の修正を行う処理。

(2) 資格を取得する処理

① 年齢到達による資格取得 (P47)

広域内に住所を有する方が75歳を迎える場合に行う資格取得処理。原則自動で資格の取得と被保険者証のPDFファイルの作成がされる。

② 広域外（県外・国外）からの転入による資格取得 (P52)

75歳以上の方が、広域内に転入した場合に行う資格取得処理。

③ 障害認定による資格取得 (P55)

広域内に住所を有する65歳以上74歳以下の方が、一定の障害を持っており、後期への加入を希望した場合に行う資格取得処理。

④ 生活保護の廃止・停止による資格取得 (P58)

広域内に住所を有する75歳以上の生活保護受給者が、生活保護が廃止（停止を含む）となった場合の資格取得処理。広域内での転出・転入を伴うケースについては（P51）参照。

⑤ 住所地特例による適用除外からの転居等による資格取得 (P48)

住所地特例の適用となっている対象者が、対象外の住所へ異動した場合に行う資格取得処理。

(3) 資格を変更する処理

① 広域内（県内）への転出（P60）

被保険者が広域内へ転出する際の資格変更処理。原則処理は不要。

② 広域内（県内）からの転入（P62、66）

被保険者が広域内から転入する際の資格変更処理。生活保護の廃止・停止・開始を伴うケースについては（P51）参照。

③ 市町村内での転居（P67、69）

被保険者が同市町村内で住所を異動（転居）する際の資格変更処理。

④ 住所地特例の適用（P70）

被保険者が広域外の住所地特例対象の施設へ転出・転入した際の資格変更処理。

⑤ 氏名住所等の変更

被保険者が「転出」「転入」「転居」を伴わずに住所や氏名等被保険者証に記載される事項が変更となった場合の資格変更処理。基幹住基情報での異動事由は、「個人（世帯）職権修正」「個人（世帯）項目修正」「住所氏名変更」等。

⑥ 外国人の在留期間の変更（P74）

外国人の被保険者の在留期間が更新された場合の資格変更処理。

⑦ 資格取得日以前の異動（P61）

被保険者が資格取得する前に異動があった場合の資格変更処理。主に、「年齢到達直前の方の異動」「異動日を遡った異動」等の際の処理。

(4) 資格を喪失する処理

① 死亡による資格喪失（P75）

被保険者が死亡した場合の資格喪失処理。原則処理は不要。

② 広域外（県外・国外）への転出による資格喪失（P77）

被保険者が広域外へ転出した際の資格喪失処理。原則処理は不要。窓口来庁時は転入後の証発行等をスムーズにするため「負担区分等証明書」の発行を行う。また、「被扶養者軽減」「障害認定による資格取得」「特定疾病認定」いずれかに該当する場合は、「被扶養者・障害・特定疾病証明書」の発行を行う。

③ 生活保護の開始による資格喪失（P88）

被保険者の生活保護が開始された場合の資格喪失処理。広域内での転出・転入を伴うケースについては（P51）参照。

④ 障害認定の撤回又は非該当による資格喪失（P85、87）

障害認定により後期へ加入していた被保険者が「別の保険へ切り替えたい場合」又は「障害認定の要件を満たさなくなった場合」の資格喪失処理。対象者が75歳未満の場合のみ可能。

⑤ 住所地特例による適用除外（P43）

広域外から広域内の住所地特例施設へ転入してきた場合の資格喪失（適用除外）処理。国外からの転入の場合は、適用除外の対象とはならない。

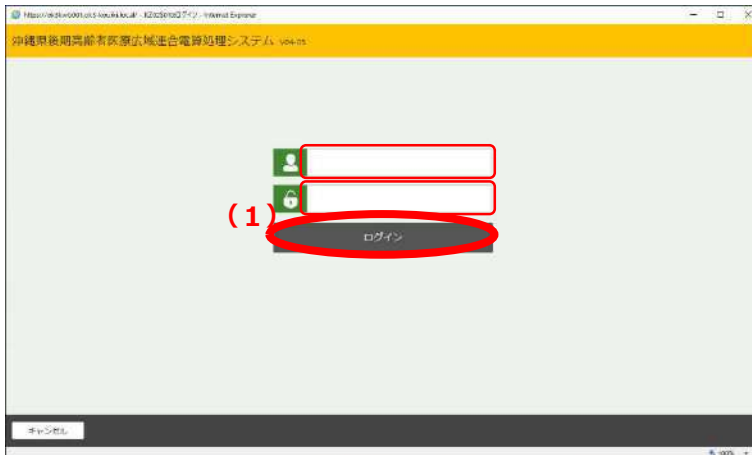
⑥ そのほかの理由による資格喪失

「資格取得前に喪失すべき事情があった場合」「職権消除等の場合」「誤って資格取得を行った場合」「生活保護の申請中に仮で資格取得処理を行っていた方が生活保護決定した場合」等の資格喪失処理。

<標準システム操作>

基本的な操作と対象者検索方法

・ログイン



- (1) デスクトップ等にある「沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム」のアイコンをダブルクリックし、標準システムを起動し、ID とパスワードを入力して「ログイン」をクリック。

※ ID は原則 1 職員 1 アカウント登録し、同じ ID の使いまわしが無いようにお願いします。

※ パスワードは 1 月に 1 度変更が必要となります。期限が切れている場合はパスワードの変更を促す画面が表示されるので、パスワード変更後に再度ログインを行ってください。

・業務メニューの選択



- (1) ログイン後の画面で、「業務選択メニュー」の「資格業務」を選択し、クリック。

各業務選択メニューの大まかな内容は次の通り。

① 資格業務

資格取得、喪失、変更、証発行等

広域担当：管理課 資格 G

電話：098-963-8012

※ 本マニュアルは、資格業務の内容となっております。

② 賦課業務

所得入力、賦課情報照会等

広域担当：管理課 保険料 G

電話：098-963-8012

③ 収納業務

収納状況照会、期割情報照会等

広域担当：管理課 保険料 G

電話：098-963-8012

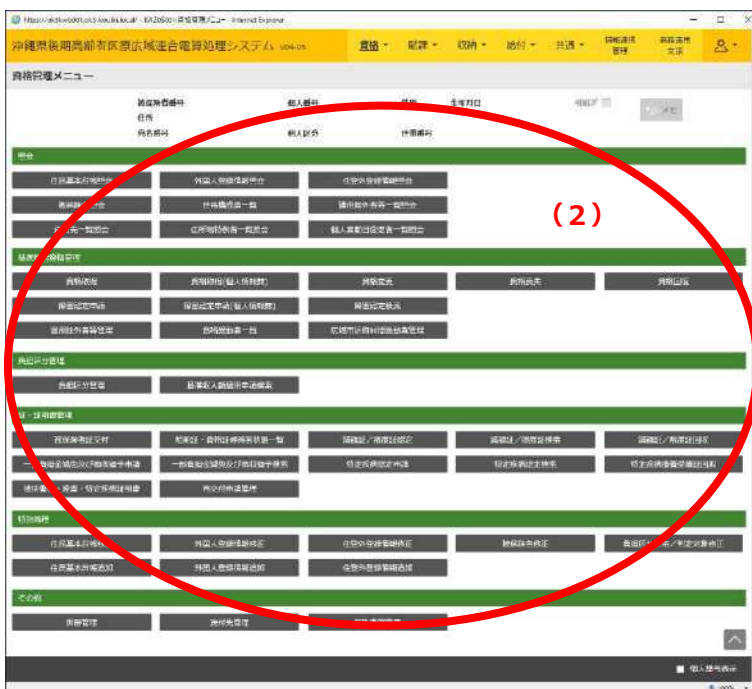
④ 給付業務

レセプト照会、給付状況照会等

広域担当：事業課

保険給付 1・2・保険事業 G

電話：098-963-8013



- (2) 「資格管理メニュー」から業務に応じたメニューを選択。

※ 各種操作画面では、画面上の「資格」「賦課」「収納」「給付」をクリックすることで同様にメニューが表示される。各操作説明においては、この方法によるメニュー選択で記載しています。

・ 個人検索画面对象者選択について

クリックで、選択した対象者の履歴から再度選択できる。

① 検索
② 選択
③ 住所
④ 氏名
⑤ 生年月日
⑥ 性別
⑦ 世帯番号
⑧ 個人番号
⑨ 氏名カナ
⑩ 住所

チェックを入れると、濁音や拗音の違いを同字として検索できます。「ガ」と「カ」、「キャ」と「キヤ」等

- (1) 各種操作において、対象者を選択し処理を行います。その対象者の選択方法について記載します。
次の各項目に対象者の情報を入力し、「検索」をクリック。
各項目の内容等については、「[参考] 個人検索項目について」参照。
※ 項目は、対象者を特定できる程度の入力で問題ないため、通常は、「生年月日」と「氏名カナ」の頭2文字程度で問題ありません。

- (2) 対象者左のチェックボックスにチェックを入れて「選択」をクリック。

【参考】個人検索項目について

個人検索画面における各項目の概要は次の通りです。把握したうえで状況に応じて検索を使い分けてください。

① 検索対象情報

標準システムにおける対象者のどの最新情報で検索を行うかを選択する項目。主に「住民基本台情報」と「被保険者情報」を使用。**対象者選択後の画面上部に表示される個人情報、当該項目で選択した情報の最新情報となる。**業務メニューによっては固定となる。

② 宛名番号

「住民基本台帳情報」「住登外情報」「外国人情報」における個人を識別する番号（地方公共団体コード、住基・住登外・外国人の別と併せて3情報で個人を識別）。
市町村担当者のIDで検索する場合、対象者の正しい宛名番号を把握している場合は、当該項目のみで対象者1名を特定可能。**頭0埋めの数がずれている場合対象者を特定できません。**

③ 地方公共団体コード

市町村固有の番号。原則固定のため使用しない。主に広域連合職員が、対象市町村を絞って作業する場合に使用。

④ 被保険者番号

「被保険者情報」における個人を識別する番号（同広域内では、当該番号1情報で個人を識別）。
①が「被保険者情報」以外の場合、当該項目を入力しても検索に使用されない（対象者を特定できない）点に注意。
①が「被保険者情報」の場合で、対象者の正しい被保険者番号を把握している場合は、当該項目のみで対象者1名を特定可能。
※宛名番号と違い桁数が8桁で固定のため**頭0埋めはなしでも対象者を特定できます。**

⑤ 個人番号

いわゆるマイナンバーです。当該番号のみで対象者を1名に特定可能。ただし、「桁数が多い」「取り扱いが厳しい」等の理由で検索に使用することは稀。

⑥ 世帯番号

対象者の所属する世帯を識別する番号。同番号の対象者は住基・住登外・外国人の別に関わらず同世帯と判定されます。（地方公共団体コードとの2情報で世帯を識別）。**頭0埋めの数がずれている場合対象世帯を特定できません。**

⑦ 性別

対象者の性別です。検索に使用することは稀。

⑧ 生年月日

対象者の生年月日です。個人検索は主に当該項目と⑨を合わせて行います。入力は、西暦8桁）と和暦（7桁）のどちらでも可能です。西暦の場合は、西暦の年4桁、月日をそれぞれ2桁で入力（例：令和2【西暦2020】年1月1日の場合は、「20200101」）。和暦の場合は、元号1桁、年月日をそれぞれ2桁で入力（例：令和2【西暦2020】年1月1日の場合は、「5020101」）。
元号は、明治⇒1、大正⇒2、昭和⇒3、平成⇒4、令和⇒5。

⑨ 氏名カナ

対象者氏名のフリガナです。個人検索は主に当該項目と⑧を合わせて行います。濁点の違い（例：「ガ」と「カ」）や拗音の違い（例：「キャ」と「キヤ」）については、あいまい検索にチェックを入れる事で同一として検索可能です。

⑩ 住所

対象者の最新住所です。検索に使用することは稀。

3. 異動を伴わない処理

(1) 対象者の情報照会

資格の変更処理や被保険者証の再発行等の処理を行う際に、事前に被保険者について、いくつかの情報を照会しておくことで、その後処理において手続き誤りを減らすことが可能です。照会すべき情報は主に「住基履歴」「被保険者履歴」「負担区分」「所得情報」「証の交付状況」の5つがあります。

① 住基履歴の照会

標準システム上に登録されている住基履歴の照会処理です。照会する際は、基幹住基情報と比較し、最新情報に相違がないかも合わせて確認することが望ましいです。

住基履歴の照会には、「住基履歴一覧の照会」「各住基履歴の照会」「世帯構成員一覧の照会」があり、それぞれ確認できる情報は以下の通り。

ア 住基履歴一覧の照会

標準システムの画面上部の「資格」をクリックし、資格メニュー画面左列上から1行目「住民基本台帳照会」をクリックすると表示される。

対象者の住基履歴について、各履歴の「履歴通番」「世帯番号」「異動年月日」「異動事由名」「世帯登録区分」「異動届出年月日」「住民年月日」「消除年月日」「整合性エラー」を一覧で確認できる。特に、「世帯番号」については、対象者の属する世帯を示しており、履歴毎に世帯番号が異なる場合は、世帯状況が変わる異動をしていることを示す。最新の履歴（「履歴通番」が最も大きく、一覧の一番上の行の履歴）の「異動年月日」「異動事由名」等が基幹住基情報の最新情報と一致する場合は、最新の情報が標準システムに登録されている状況である。**一致しない場合は、住民基本台帳情報の送信を行う必要がある（処理を行う場合は、各処理マニュアルの「住民基本台帳情報送信前」を確認すること。）。**

イ 各住基履歴の照会

「住基履歴一覧画面」で、対象となる履歴にチェックを入れた状態で、「照会」をクリックすると個別の「住基照会画面」が表示される。

住基照会画面では、対象の住基履歴について、詳細な情報を確認できる。住基履歴毎の氏名住所生年月日等の情報や続柄、在留資格等の情報は、各住基履歴の照会画面「住基照会画面」でしか確認できない（画面上部に表示されている対象者の情報は、「住基履歴」「被保険者履歴」「外国人履歴」「住登外履歴」の何れかにおける最新情報となっており、表示される履歴は「個人検索」の際に使用した「検索対象情報」により変わる（P10）参照。）

ウ 世帯構成員一覧の照会

標準システムの画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー画面左列上から5行目「世帯構成員一覧」をクリックすると表示される。

対象者の基準日時点での世帯構成員を確認できる。検索条件の「基準日」を変更することで、過去の世帯状況を確認できる。

② 被保険者履歴の照会

標準システム上に登録されている被保険者履歴の照会処理です。被保険者履歴の照会には、「被保険者履歴一覧」「被保険者個人資格照会」があり、それぞれ確認できる情報は以下の通り。

ア 被保険者履歴一覧の照会

標準システム画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー画面左列上から4行目「被保険者照会」をクリックすると表示される。

対象者の被保険者履歴について、各履歴の「履歴通番」「世代通番」「異動事由」「異動年月日」「資格取得事由」「資格取得年月日」「資格喪失事由」「資格喪失年月日」を一覧で確認できる。**広域内で転出・転入している被保険者の場合、資格取得時からの情報があり、一覧画面ではどの時点から現在の市町村の被保険者であるか判断できない点に注意が必要。**

イ 被保険者個人資格照会の照会

「被保険者履歴一覧画面」で、対象となる履歴にチェックを入れた状態で、「照会」をクリックすると個別の「被保険者個人資格照会画面」が表示される。

被保険者個人資格照会画面では、各被保険者履歴の詳細情報を確認できる。特に重要な情報として、「保険者情報」欄があり、市町村毎に設定されている「後期医療保険者番号」から対象の被保険者履歴がどこの市町村で被保険者であった履歴かを確認できるほか、適用開始年月日及び適用終了年月日から当該市町村で被保険者となっている期間が確認できる。**最新履歴の適用開始年月日より各種証明書（被保険者証等）の発効期日が過去になることはないため要確認。**

③ 負担区分の照会

照会対象の被保険者が属する世帯の月毎の負担区分を確認できる照会処理です。負担区分の照会には、「負担区分履歴一覧」「負担区分照会」があり、それぞれ確認できる情報は以下の通り。

ア 負担区分履歴一覧の照会

標準システム画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー中列上から 7 行目「負担区分管理」をクリックすると表示される

対象者の属する世帯の負担区分について、各履歴の「年度」「履歴通番」「世帯番号」「判定年月日」「決定年月日」「世帯内未申告者」「各月の負担区分」「基準収入の認定区分」「基準収入の決定年月日」「基準収入の決定理由」を一覧で確認できる。

対象者が年度内にひと月でも当該履歴の世帯に属している場合、対象者の居ない期間を含めて一覧は表示される（世帯内に被保険者がいない月は負担区分が空白となる）点に注意。

同じ世帯番号の履歴については、履歴通番が最も大きい履歴のみが有効。

イ 負担区分照会の照会

「負担区分履歴一覧画面」で対象の履歴にチェックを入れて「照会」をクリックすると表示される。

対象となる負担区分の履歴について、月毎の構成員の情報が確認できる。世帯構成員の情報は、月毎に表示されるため、「表示年月」を「前月」又は「次月」ボタンで変更し、対象者がどの月に当該世帯に属しているのか確認することとなる。

④ 所得情報の照会

対象者の年度毎の所得情報を確認できる照会処理。標準システム画面上部「賦課」をクリックし、賦課メニュー左列上から 2 行目「所得入力」をクリックすると表示される。

確認できる情報の内、資格業務で重要となる情報は、「申告の状況（前住所地への照会状況を含む）」「課税非課税区分」「住民税課税標準額」「扶養控除対象」です。**所得情報は、照会画面と更新画面が同じであるため、照会時に「確認」「更新」ボタンをクリックしないよう注意してください（画面を抜けるときは、上部の業務メニューボタンをクリックし次に確認するメニューへそのまま移動してください。）。**

⑤ 証の交付状況の照会

後期で発行する証は、「被保険者証」「減額証」「限度証」「特定疾病療養受領証」「被扶養者・障害・特定疾病証明書」「負担区分等証明書」「喪失証明書」ですが、その内、「被保険者証」「減額証」「限度証」「特定疾病療養受領証」「被扶養者・障害・特定疾病証明書」について、交付（発行）状況を確認する照会処理です。「負担区分等証明書」については交付履歴を確認する画面がなく、「喪失証明書」については標準システムから出力する書類ではないため、交付（発行）状況を標準システム内で確認することはできません。

ア 被保険者証

標準システム画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー中列上から 9 行目「被保険者証交付」をクリックすると表示される。画面上の並びは、交付年月日順となっており、上にあるものが交付日の新しいものとなりますが、年次処理等で交付日を遡った証がある場合、正しい発行順と表示の並びが一致しない場合があるため注意が必要。

イ 減額証・限度証

標準システム画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー中列上から 13 行目「減額証/限度証回収」をクリックすると表示される。限度証を確認したい場合は、検索条件証種別選択を「減額証」から「限度証」にし、「検索」をクリックで表示を切り替えできる。画面上の並びは、処理を行った順番で並んでおり、被保険者証と違い、履歴の順番と処理の順番にずれるはない。

ウ 特定疾病療養受領証

標準システム上部「資格」をクリックし、資格メニュー右列上から 3 行目「特定疾病療養受領証回収」をクリックすると表示される。減額証・限度証同様、処理した順に履歴は並んでいる。

エ 被保険者・障害・特定疾病証明書

標準システム上部「資格」をクリックし、資格メニュー右列上から 4 行目「被扶養者・障害・特定疾病証明書」をクリックすると表示される。減額証・限度証同様、処理した順に履歴は並んでいる。

※ **広域内からの転入者の処理を行う場合は、「減額証」「限度証」「特定疾病療養受領証」の交付（発行）状況を必ず確認し、被保険者証とは別に交付すべき証がないかを確認してください。**

(2) 被保険者証の発行と回収

被保険者証の発行と交付済みの被保険者証を回収した際の標準システムへの入力方法です。

標準システム画面上部「資格」をクリックし、資格メニュー中列 9 行目「被保険者証交付」をクリックすると「被保険者証交付一覧画面」が表示されるため、「被保険者証」をクリック又はブランクの証履歴を選択し「証選択」をクリックすることで発行する証の入力画面が表示される。状況に応じた処理の方法は以下の通り。

① 被保険者証の再発行について

既に有効な被保険者証を交付している被保険者について、紛失、汚損、破損等により使用可能な被保険者証がなくなった場合に、新しい被保険者証を発行する処理。標準システムにおける操作は (P14) 参照。

処理前に確認すべき事項は以下の通り。

ア 再交付を行う理由

イ 前回発行した証から異動がないか (転居、負担割合の変更、氏名漢字の変更等)

② 資格取得処理後の被保険者証発行について

新しく資格取得を行った被保険者に対して被保険者証を発行する処理。資格取得の内容により処理方法が異なる。

ア 年齢到達による資格取得の場合

原則、月次処理にて自動的に被保険者証の履歴が作成され、オンラインファイル連携ツールにより PDF データが配信されるため、当該データを使ってブランクの用紙に証を印刷し交付を行う。PDF が配信されていない対象者については、個別に広域連合へお問い合わせください。

イ 年齢到達以外の資格取得の場合

標準システム上で被保険者証の履歴を作成し、ブランクの用紙へ証を印刷し交付を行う。受付手順は「4. 資格を取得する処理」を参照。標準システムにおける操作は (P53～) 参照。

③ 異動処理後の被保険者証発行について

既に有効な被保険者証を交付している被保険者について、「転居等による券面変更」や「負担区分判定による負担割合変更」後の被保険者証を発行する処理。受付手順は「5. 異動を伴う処理」を参照。標準システムにおける操作については (P63～) 参照。

処理前に確認すべき事項は以下の通り。

ア 異動処理の入力は済んでいるか

イ 異動後の世帯状況により負担割合に影響が出ていないか

ウ 発行期日が正しいか

エ 既に被保険者証の履歴が作成されていないか (転居等の異動処理が日次処理にて行われた場合、自動的に被保険者証の履歴が作成され、オンラインファイル連携ツールにより PDF データが配信されるため、当該データを使ってブランクの用紙へ証を印刷し交付を行うため、標準システムにおける処理は不要。)

④ 不要となった被保険者証の回収について

券面の変更等により被保険者証を差し替えた際等に不要となり回収した証については、回収した日を証の余白へ表示し、標準システムへ回収した旨の入力を行ったうえで、1 月分をまとめて翌月に後期連合へ提出してください (申請書等と一緒に郵送等で広域連合へ届けてください。)。標準システムにおける操作は (P26) 参照。

<標準システム操作画面>

被保険者証の再発行

1. 資格

2. 被保険者証交付

3. 個人検索画面で対象者を検索し、選択 (P10)

4. 「被保険者証交付一覧照会」画面下部の「被保険者証」をクリック。

5. 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

① 発行年月日：処理日

② 交付年月日：処理日

③ 有効期限：年度末（次の7月末日）

④ 発行期日：空白のまま「取得」をクリック

※ 翌月年齢到達等、最新の被保険者証の交付日が、処理日より後の場合は、②交付年月日は、最新証の交付年月日と同日とする。

6. 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「キャンセル (C)」をクリック。

7. 「戻る」をクリック。

8. 「被保険者証交付一覧」に (5) の内容の履歴が、事由「新規」で作成さ入れているため当該証を選択して、「証選択」をクリック。

(9) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 交付事由：再発行
 - ② 再交付年月日：処理日
 - ③ 再交付事由：再交付する理由を選択。
- ※ 翌月年齢到達等、最新の被保険者証の交付日が、処理日より後の場合は、②再交付年月日は、最新証の交付年月日と同日とする。

(10) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

(11) 表示された PDF を被保険者証のプラン用紙に印刷する。

(12) 「戻る」をクリック。

(13) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック

(14) 右列 5 行目の「再交付申請管理」をクリック。

(15) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック。

- ① 申請書選択：後期高齢者医療被保険者証再交付申請書
 - ② 届出者名：空白にする（窓口で署名）
 - ③ 本人との関係：対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択。
 - ④ 連絡先番号：窓口来庁者の連絡先を入力。
 - ⑤ 申請理由：再交付を行う理由を選択。
- ※ ②、③については、空白のまま印刷し、窓口で来庁者に記載してもらっても問題ない。

(16) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(11) で印刷した被保険者証を交付する。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★対応終了

資格取得後の被保険者証発行（年齢到達以外）

(1) 資格

(2) 被保険者証交付

左側のチェックボックスで選択

(3) 取得

(4) 印刷

(5) 戻る

(6) 戻る

(7) 戻る

(8) 戻る

(1) 資格取得処理を行い、対象者のデータを選択した状態で、標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(2) 中列9行目の「被保険者証交付」をクリック。

(3) 「被保険者証交付一覧」に日付の入力されていない履歴が作成されるため、対象の履歴を選択し、「証選択」をクリック。

※ 過去に資格を所持していた履歴がある場合は、対象の履歴は、一覧の一番下に作成されるため、一番下の履歴を選択すること。

(4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 発行年月日：処理日
- ② 交付年月日：処理日（資格取得日が処理日より後の場合は、資格取得日）
- ③ 有効期限：年度末（次の7月末日）
- ④ 発行期日：空白のまま「取得」をクリック

(5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

(6) 表示された PDF を被保険者証のブック用紙に印刷する。

(7) 「戻る」をクリック。

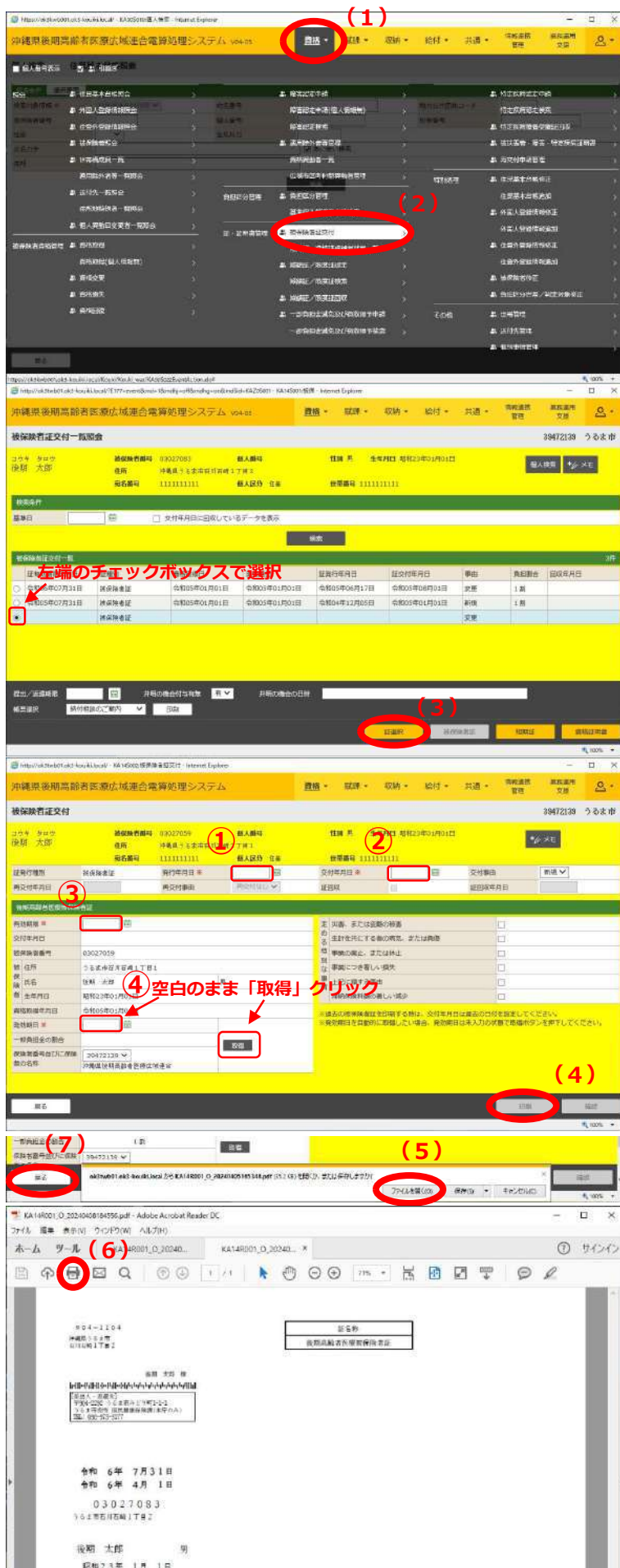
(8) (6) で印刷した被保険者証を交付する。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

※ 減額証・限度証・特定疾病療養受領証の交付が必要な場合は、別途申請書を受理したうえで、処理を行う。

★対応終了

異動処理後の被保険者証発行（手動異動入力後）



(1) 資格

(2) 被保険者証交付

左端のチェックボックスで選択

(3) 印刷

(4) 空白のまま「取得」をクリック

(5) ファイルを開く(O)

(6)

(7)

(1) 異動処理（「資格変更」、「広域市区町村間異動者管理」又は「負担区分登録」）を行い、対象者のデータを選択した状態で、標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(2) 中列9行目の「被保険者証交付」をクリック。

※ 「資格変更」又は「負担区分登録」を日次や月次により自動処理された場合は、オンラインファイル連携ツールに処理後の被保険者証の PDF が配信されているため、当該データを使用して交付を行ってください。（その場合、このページの処理は不要です。）

(3) 「被保険者証交付一覧」の一番下に日付の入力されていない履歴が作成されるため、対象の履歴を選択し、「証選択」をクリック。

※ 交付履歴が多い場合は、画面を下にスクロールして対象履歴を選択してください。

(4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 発行年月日：処理日
- ② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日よりも後の場合は、発効期日と同日）
- ③ 有効期限：年度末（次の7月末日）
- ④ 発行期日：空白のまま「取得」をクリック。

(5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

(6) 表示された PDF を被保険者証のblank用紙に印刷する。

(7) 「戻る」をクリック。

<標準システム操作画面>

不要となった被保険者証の回収

(1) 資格

(2) 被保険者証交付

(3) 個人検索画面で対象者を検索し、選択 (P10)

(4) 証選択

(5) 回収

Web ページからのメッセージ

最新の被保険者証を出力し直さない場合、加入者情報が増えない内容で更新され、その結果、オンライン資格確認システムの表示内容と紙の被保険者証の不一致が発生する可能性があるため、必ず今、この場で最新の被保険者証を出力し直してください。

OK

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列 9 行目の「被保険者証交付」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 「被保険者証交付一覧」から、回収した証の履歴を選択し、「証選択」をクリック。
※ 回収した証の「交付年月日」、「有効期限」、「発効期日」、「負担割合」から対象の証を特定してください。

- (5) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。
 - ① 証回収：チェックを入れる
 - ② 証回収年月日：回収した日を入力。
 ※ 実際には交付を行わなかった証を無効な証として証回収年月日を入力する場合は、「交付年月日」と同日で証回収年月日を入力してください。
- (6) 回収した証は、受付印等（手書きでも可）で、回収した日を記載し、1 月分をまとめて、翌月に広域連合へ提出してください。
※ 左のように、エラーメッセージが表示される場合がありますが、最新の証が対象者へ交付されている場合は、当該エラーメッセージは「OK」をクリックで問題ありません。

★対応終了

(3) 減額証・限度証の発行と回収

① 減額証及び限度証とは

所得が一定の基準より低い世帯の被保険者（自己負担1割と3割で基準が異なる。）は、申請により発行される減額証（限度額適用・標準負担額減額認定証）又は限度証（限度額適用認定証）を提示することにより、医療機関ごとの1か月の自己負担額について、限度額を超えた分を現物給付（限度額を超えた分の支払いが不要となる。ただし、複数の医療機関で医療費が発生する場合は窓口支払いの限度額はそれぞれで計算。）を受けることができる。また、入院時に減額証（自己負担1割）を提示した場合は限度額超過分の医療費負担分の現物給付と併せて、食事代や居住費（標準負担額）の減額を受けることもできる。

② 減額証及び限度証の対象要件

減額証及び限度証の対象となる被保険者は、次の【表1】の通り。

【表1】減額証・限度証の対象区分

証種別	負担区分	条件
減額証	低Ⅰ非 (区分Ⅰ)	「世帯全員が住民税非課税」且つ世帯員それぞれが「(年金収入-80万円)+(給与所得-10万円)+(年金給与以外の所得)の合計が0円以下」
	低Ⅱ非 (区分Ⅱ)	「世帯全員が住民税非課税」且つ「低Ⅰ非の条件を満たしていない」 ※ 世帯内に未申告者がいる場合は、減額証の対象外
	低Ⅰ老 (区分Ⅰ(老))	「世帯全員が住民税非課税」且つ「被保険者の内1名以上が老齢福祉年金を受給している」
	低Ⅰ保、(境) (区分Ⅰ、(境))	生活保護の申請が却下された（又は保護が廃止となった）際に、境界層該当措置により負担区分を指定された被保険者が認定申請を行った場合に適用される。「低Ⅰ保」「低Ⅰ保(境)」「低Ⅱ保」の三種類あり、入力方法や区分の判断については広域連合へ問い合わせください。
	低Ⅱ保 (区分Ⅱ)	
限度証	一定Ⅰ (現役Ⅰ)	「世帯内に住民税課税者が居る」且つ「世帯内の被保険者で最も住民税課税所得が高い者の住民税課税所得が145万円以上、380万円未満。」 ※ 基準収入額適用となる場合は、一般区分となる。
	一定Ⅱ (現役Ⅱ)	「世帯内に住民税課税者が居る」且つ「世帯内の被保険者で最も住民税課税所得が高い者の住民税課税所得が380万円以上、690万円未満。」 ※ 基準収入額適用となる場合は、一般区分となる。

③ 減額証の再発行について

既に有効な減額証を交付している被保険者について、紛失、汚損、破損等により使用可能な減額証がなくなった場合に、新しい減額証を発行する処理。標準システムにおける操作は（P21）参照。

処理前に確認すべき事項は以下の通り。

ア 再交付を行う理由

イ 前回発行した証から異動がないか（転居、負担割合の変更、氏名漢字の変更等）

④ 新規での減額証発行について

減額証の交付を受けていない被保険者が、減額証の対象となる場合で、発行を希望する場合に減額証を発行する処理。標準システムにおける操作は（P23）参照。

※ 過年度に減額証の交付を行った履歴のある方でも、現年度の減額証交付履歴がない場合は、新規として取り扱ってください（年度切り替え時を除く。）

⑤ 異動処理後の減額証発行について

既に有効な減額証を交付している被保険者について、「転居等による券面変更」や「負担区分判定による負担区分変更」後の減額証を発行する処理。券面変更時の受付手順は、「3. 異動を伴う処理」を参照。月次により負担区分が変わった場合は、受付は不要だが、証履歴は自動で作成されないため、差し替え証の作成を行ってください。標準システムにおける操作は（P25）参照。

⑥ 不要となった減額証の回収について

券面の変更等により減額証を差し替えた際等に不要となり回収した証については、回収した日を証の余白へ表示し、標準システムへ回収した旨の入力を行ったうえで、1月分をまとめて翌月に後期連合へ提出してください（申請書等と一緒に郵送等で広域連合へ届けてください。）。標準システムにおける操作は（P26）参照。

<標準システム操作画面>

減額証の再発行

標準システム操作画面 - 減額証/限度証認定

① 資格

② 減額証/限度証認定

③ 個人検索画面

④ 印刷

⑤ ファイルを開く(O)

⑥ ファイルを開く(O)

⑦ 資格

⑧ 再交付申請管理

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列 11 行目の「減額証/限度証認定」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。
 - ① 発行年月日: 処理日
 - ② 交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - ③ 再交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - ④ 再交付事由: 再交付する理由を選択。
- (5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。
- (6) 表示された PDF を減額証のブランク用紙に印刷する。(減額証と限度証はブランク用紙が違うため注意。)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証再交付申請書

申請理由: 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証再交付申請書

届出者名:

本人との関係:

連絡先番号:

申請書印刷

ファイルを開く(O)

(9) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック。

① 申請書選択：後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証再交付申請書

② 届出者名：空白にする（窓口で署名）

③ 本人との関係：対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択

④ 連絡先番号：窓口来庁者の連絡先を入力

⑤ 申請理由：再交付を行う理由を選択

※ ②、③については、空白のまま印刷し、窓口で来庁者に記載してもらっても問題ない。

(10) 画面下部に、「ファイルを開く(O)」「保存(S)」「キャンセル(C)」が表示されるので、「ファイルを開く(O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(6)で印刷した減額証を交付する。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★対応終了

<標準システム操作画面>

新規の減額証発行

The screenshots show the following steps:

- Clicking the **資格** (Qualification) menu item at the top.
- Clicking **減額証/限度証認定** (Reduction Certificate/Limit Certificate Recognition) in the middle list.
- Searching for a person in the **個人検索画面** (Individual Search Screen).
- Clicking **認定** (Recognition) at the bottom of the search results.
- Filling out the application form with various fields like date, name, and address, and clicking **確認** (Confirmation) at the bottom.
- Clicking **ファイルを開く(O)** (Open File) at the bottom of the application form.
- Clicking **確認** (Confirmation) at the bottom of the application form.

(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。

(2) 中列 11 行目の「減額証/限度証認定」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

(4) 「限度額適用・標準負担額減額/限度額適用認定一覧」画面下部の「認定」をクリック。

(5) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック(申請書を別で受理している場合は内容の入力のみ。)

- ① 届出年月日：受付日
 - ② 届出者名：申請書を印刷する場合は、空白にする(窓口で署名)
 - ③ 本人との関係：対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択。
 - ④ 電話番号 1、2：窓口来庁者の連絡先を入力。
 - ⑤ 申請年月日：受付日
 - ⑥ 申請区分：新規申請
 - ⑦ 申請理由：所得が基準未満のため
 - ⑧ 認定区分：認定
 - ⑨ 適用区分：空白のまま「適用区分取得」をクリック(⑪入力後)
 - ⑩ 決定年月日：処理日
 - ⑪ 発行期日：原則申請月 1 日
- ※ 付録 3「減額証・限度証発効期日等確認表」参照。

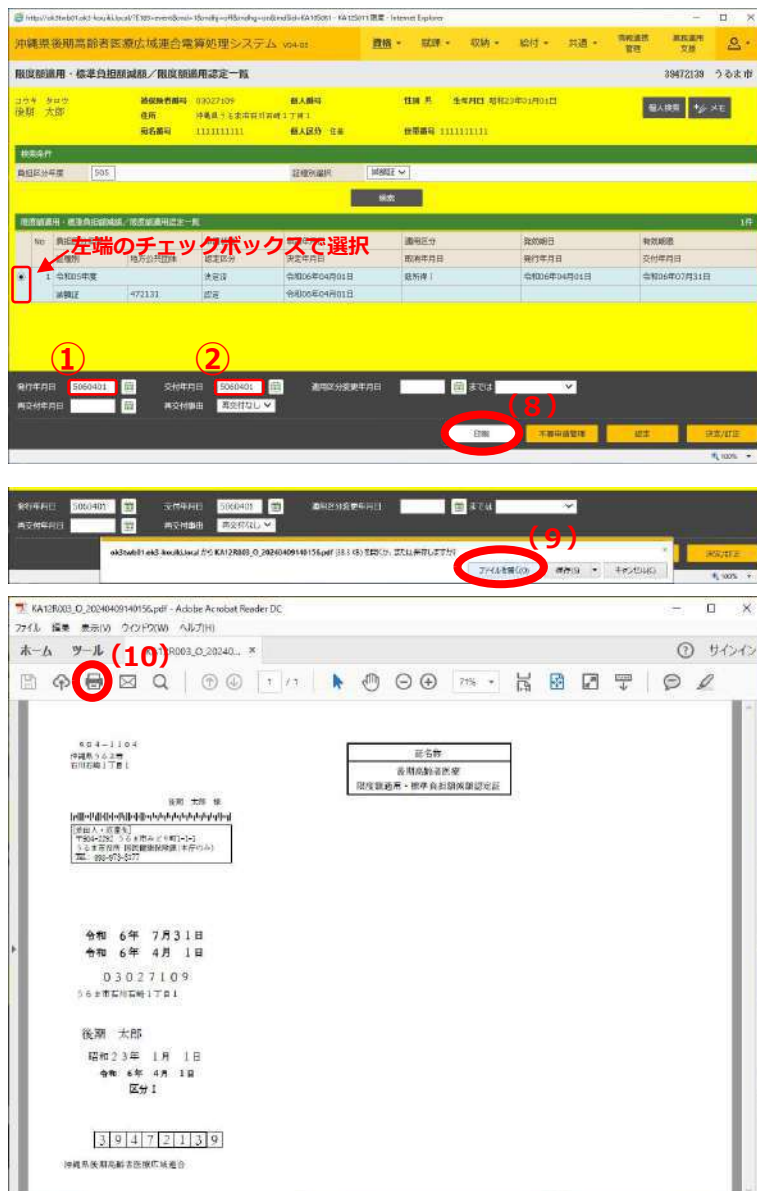
⑫ 有効期限：年度末(次の 7 月末日)

⑬ 認定理由：⑦同様

※ ③、④については、空白のまま印刷し、窓口で来庁者に記載してもらっても問題ない。

(6) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷する。(申請書を別で受理している場合は不要。)

(7) 「確認」、「更新」をクリック。



(8) 「限度額適用・標準負担額減額／限度額適用認定一覧」に認定情報が追加されるので、対象履歴を選択し、以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 発行年月日：処理日
- ② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）

(9) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

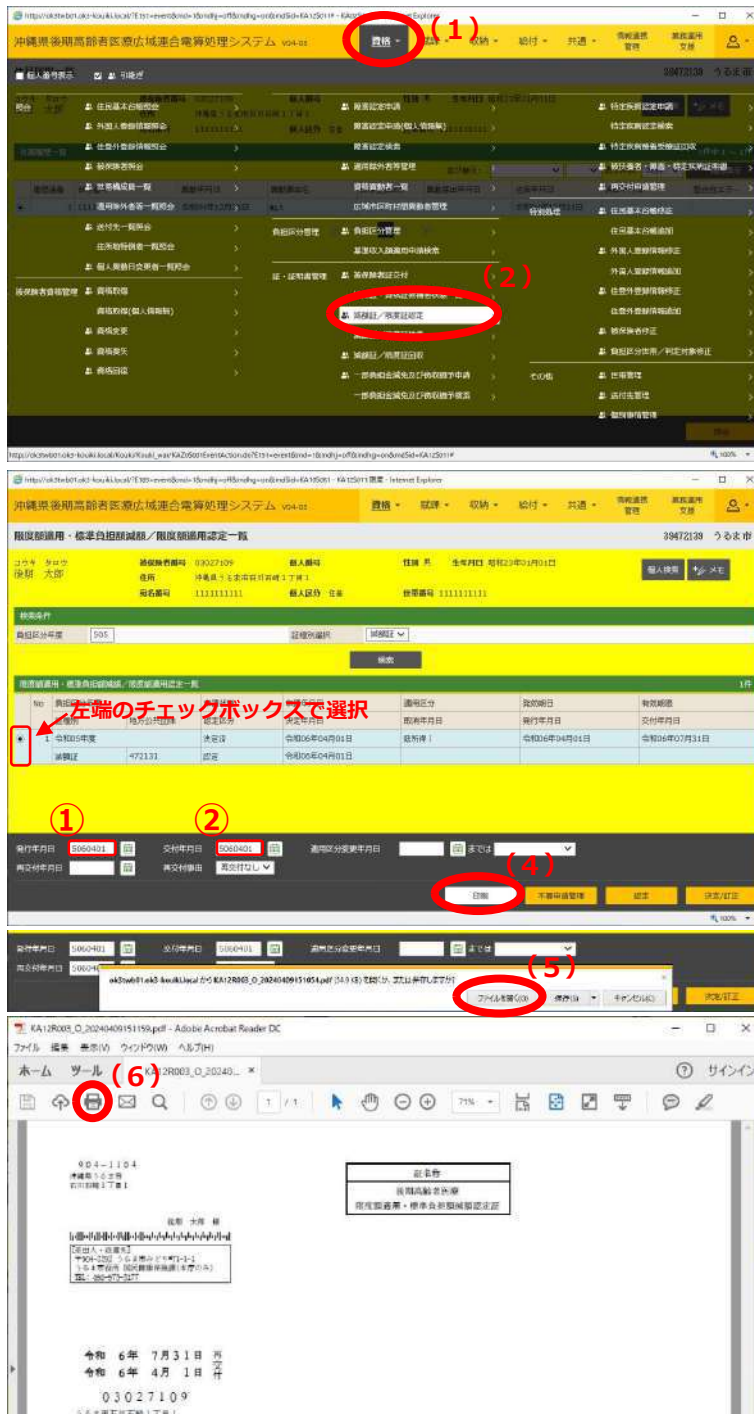
(10) 表示された PDF を減額証のブック用紙に印刷する。（減額証と限度証はブック用紙が違うため注意。）

(11) (6) で印刷した申請書に窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(10) で印刷した減額証を交付する。

※ 申請書は、**交付日翌月**にオンラインファイル連携ツールにて配信される「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証交付簿」「後期高齢者医療限度額適用認定証交付簿」に添付し、広域連合へ提出。

★対応終了

異動処理後の減額証発行



1. 資格

2. 減額証/限度証認定

3. 左端のチェックボックスで選択

4. 印刷

5. ファイルを開く(O)

6. 印刷

- (1) 異動処理（「資格変更」、「広域市区町村間異動者管理」又は「負担区分登録」）を行い、対象者のデータを選択した状態で、標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列 11 行目の「減額証／限度証認定」をクリック。
- (3) 負担区分が変更になる場合や発効期日が変わる場合は、(P38)を参考に、新規で認定を行う。（負担区分変更や発効期日の変更がない場合は、そのまま（4）の処理。）
 - ※ 広域内転入処理後に減額証を交付する場合は、必ず新規の認定処理を行ってください。（申請書は不要）
- (4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。
 - ① 発行年月日：処理日
 - ② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）
- (5) 画面下部に、「ファイルを開く（O）」「保存（S）」「キャンセル（C）」が表示されるので、「ファイルを開く（O）」をクリック。
- (6) 表示された PDF を減額証のブランク用紙に印刷し、交付する。（減額証と限度証はブランク用紙が違うため注意。）
 - ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月広域連合へ提出。
 - ※ 被保険者証・特定疾病療養受領証の交付が必要な場合は、別途処理を行ってください。

<標準システム操作画面>

不要となった減額証の回収

左端のチェックボックスで選択

No.	住所	保険者番号	証番号	入証当月月日	発効期日	再交付事由	有効期限
1	うるま市	39472139	減額証	令和23年01月01日	令和23年03月31日		令和23年03月31日
2	うるま市	39472139	減額証	令和23年01月01日	令和23年03月31日		令和23年03月31日
3	うるま市	39472139	減額証	令和23年01月01日	令和23年03月31日		令和23年03月31日
4	うるま市	39472139	減額証	令和23年01月01日	令和23年03月31日		令和23年03月31日

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列 13 行目の「減額証／限度証回収」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

- (4) 「限度額適用・標準負担額減額／限度額適用認定証回収一覧」から、対象の減額証履歴を選択し、当該証の①回収年月日を入力し、「確認」、「更新」をクリック。

※ 実際には交付を行わなかった証を無効な証として回収年月日を入力する場合、**「交付年月日」と同日で回収年月日を入力してください。**

- (5) 回収した証は、受付印等 (手書きでも可) で、**回収した日を記載し、1 月分をまとめて、翌月に広域連合へ提出してください。**

★対応終了

(4) 長期入院該当減額証の発行

① 長期入院該当及び長期入院該当減額証とは

負担区分が、低所得Ⅱ（減額証における区分Ⅱ）の被保険者が長期間入院している場合、長期入院該当となります。長期入院として認定される要件は、認定を申請する日から起算して直近12月以内の低所得Ⅱ期間の入院の日数が合計で90日を超えていることです（91日以上）。

長期入院該当である事を認定した場合は、通常の減額証の代わりに長期入院該当減額証を交付します。長期入院該当減額証は、通常の減額証の記載内容と併せて、長期入院該当年月日の記載があり、入院時に提示することで、通常の区分Ⅱ減額証よりも食事代を下げることができます。

減額証に記載される長期入院年月日は、認定申請翌月の1日となります。

② 長期入院該当減額証の再発行について

既に有効な長期入院該当減額証を交付している被保険者について、紛失、汚損、破損等により使用可能な長期入院該当減額証がなくなった場合に、新しい長期入院該当減額証を発行する処理。

処理方法は、通常の減額証と同様（P21）参照。

③ 新規での長期入院該当減額証発行について

現在の区分が、低所得Ⅱ（負担区分管理画面における低Ⅱ非）の対象者が、当該区分該当期間中における直近12月の入院日数が91日以上となった場合に申請が可能となる。標準システムにおける操作は（P28）参照。

※ 負担区分は、低所得Ⅱのみとなります。低所得Ⅰは該当とならないため注意。

※ 世帯内に未申告者がいる場合は、発行できません。

※ 世帯内に未申告者がいる期間中の入院日数は対象となりません。

※ 低所得Ⅱの減額証を交付していない期間であっても、負担区分が低所得Ⅱである期間の入院は、入院日数の対象となります。

④ 異動処理後の長期入院該当減額証の発行について

既に有効な長期入院該当減額証を交付している被保険者について、「転居等による券面変更」等の後に長期入院該当減額証を発行する処理。券面変更時の受付手順は、「3. 異動を伴う処理」を参照。標準システムにおける操作は（P30）参照。

⑤ 不要となった長期入院該当減額証の回収について

券面の変更等により長期入院該当証を差し替えた際等に不要となり回収した証については、通常の減額証の処理と同様となります。標準システムにおける操作は（P26）参照。

【参考】入院日数の数え方について

各月の負担区分が下図のような対象者について、入院日数の数え方の例を記載します。長期入院に該当するか確認する際の参考にしてください。

令和4年												令和5年											
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅰ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非	低Ⅱ非

例1：令和4年6月1日から令和4年9月30日まで入院し、令和4年10月1日に申請に来た場合

☞ 入院期間はすべて直近12月以内であるが、低Ⅱ非の期間は、令和4年8月以降からのため、入院日数は、61日（令和4年8月1日から9月30日まで）となる。

例2：令和4年8月1日から令和5年2月28日まで入院し、令和5年12月15日に申請に来た場合

☞ 入院期間はすべて低Ⅱ非の期間であるが、申請日の直近12月は、令和5年1月以降となるため、入院日数は、59日（令和5年1月1日から2月28日まで）となる。

例2：令和4年8月1日から令和5年2月28日まで入院し、令和5年3月15日に申請に来た場合

☞ 入院期間はすべて直近12月以内で、低Ⅱ非の期間であるため、入院日数は、212日（令和4年8月1日から令和5年2月28日まで）となる。

【参考】資格取得前に長期入院該当であった対象者について

年齢到達や障害認定の際に、前保険（国民健康保険等）において、長期入院該当であった場合に、後期高齢者医療保険に加入した際の負担区分が低所得Ⅱであれば、後期高齢者医療保険の加入期間前の入院日数についても長期入院該当減額証の申請時に対象とすることができます。ただし、入院期間は、通常の長期入院該当減額証の交付申請時同様、直近12月以内で、低所得区分の適用を受けている期間である必要があります。

該当となる場合は、前保険者（市町村国保等）に「前保険における入院等の確認について」（参考様式を広域連合ホームページ市町村用ページに掲載しています。）にて、入院日数等の証明をもらい、申請書に添付してください。

長期入院該当年月日は、資格取得日前月に申請した場合でも、資格取得日の翌月1日となります。

※ 資格取得日が月1日であっても翌月1日となるため注意。

※ 資格取得翌月以降に申請した場合は、長期入院該当年月日は、通常の申請同様、申請翌月1日となります。

新規の長期入院該当減額証発行

The screenshot shows the '標準システム操作' (Standard System Operation) interface. The top navigation bar includes '資格' (Qualification), '認定' (Confirmation), '印刷' (Printing), '検索' (Search), '更新' (Update), '削除' (Delete), '新規' (New), and 'ヘルプ' (Help). The main content area is titled '減額証/限度証認定' (Reduction Certificate/Limitation Certificate Confirmation). It displays a table of search results with columns for '氏名' (Name), '生年月日' (Date of Birth), '性別' (Gender), '住所' (Address), and '電話番号' (Phone Number). The table shows a list of individuals, with the first row highlighted. Below the table, there are input fields for '申請年度' (Application Year), '申請月' (Application Month), and '申請日' (Application Date). At the bottom, there are buttons for 'ファイルを開く (O)' (Open File (O)), '保存 (S)' (Save (S)), and 'キャンセル (C)' (Cancel (C)).

(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。

(2) 中列 11 行目の「減額証/限度証認定」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

(4) 「限度額適用・標準負担額減額/限度額適用認定一覧」画面下部の「認定」をクリック。

(5) 通常の減額証認定と同内容の他、以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック(申請書を別で受理している場合は内容の入力のみ)。

※ 通常の入力内容は、(P23) 参照。

① 長期入院の有無：チェックを入れる

② 入院該当年月日：申請日の翌月 1 日
(発効期日が処理日よりも後の場合は、発効期日の翌月 1 日)

③ 入院日数合計：申請関わる入院日数の合計

④ 入院期間：入院日(左)と退院日(右)

※ 申請日時点で入院が継続している場合の退院日は、書類から確認できる入院期間の最終日としてください。

※ 転院している場合は、期間を分けて入力してください。

※ 退院後に再度同医療機関に入院している場合は、期間を分けてください。

⑤ 入院日数：対象期間中の入院日数

※ 転院の場合は、転院前の医療機関での退院日と転院後の医療機関での入院日が同日である場合は、どちらかの機関から 1 日差し引くこと(同じ日を 2 回数えない)。

※ 入力枠が足りず、まとめて入力する場合は、当該期間中の実際の入院日数をまとめて記載する。

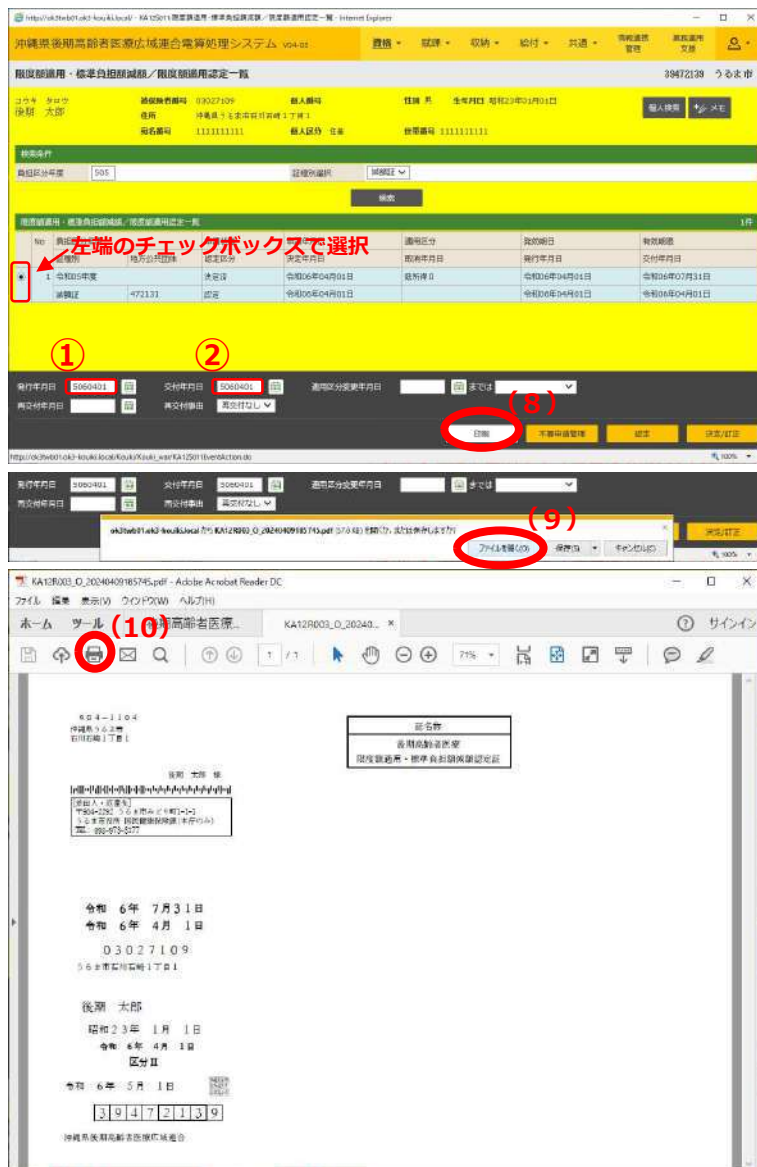
⑥ 医療機関名称：入院先の名称

※ 入力枠が足りず、まとめて入力する場合は、●●病院 外と記載。

⑦ 医療期間所在：入院先の所在地

(6) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」 「保存 (S)」 「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷する。(申請書を別で受理している場合は不要)。

(7) 「確認」、「更新」をクリック。



(8) 「限度額適用・標準負担額減額／限度額適用認定一覧」に認定情報が追加されるので、対象履歴を選択し、以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 発行年月日：処理日
- ② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）

(9) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

(10) 表示された PDF を減額証のblank用紙に印刷する。（減額証と限度証はblank用紙が違うため注意。）

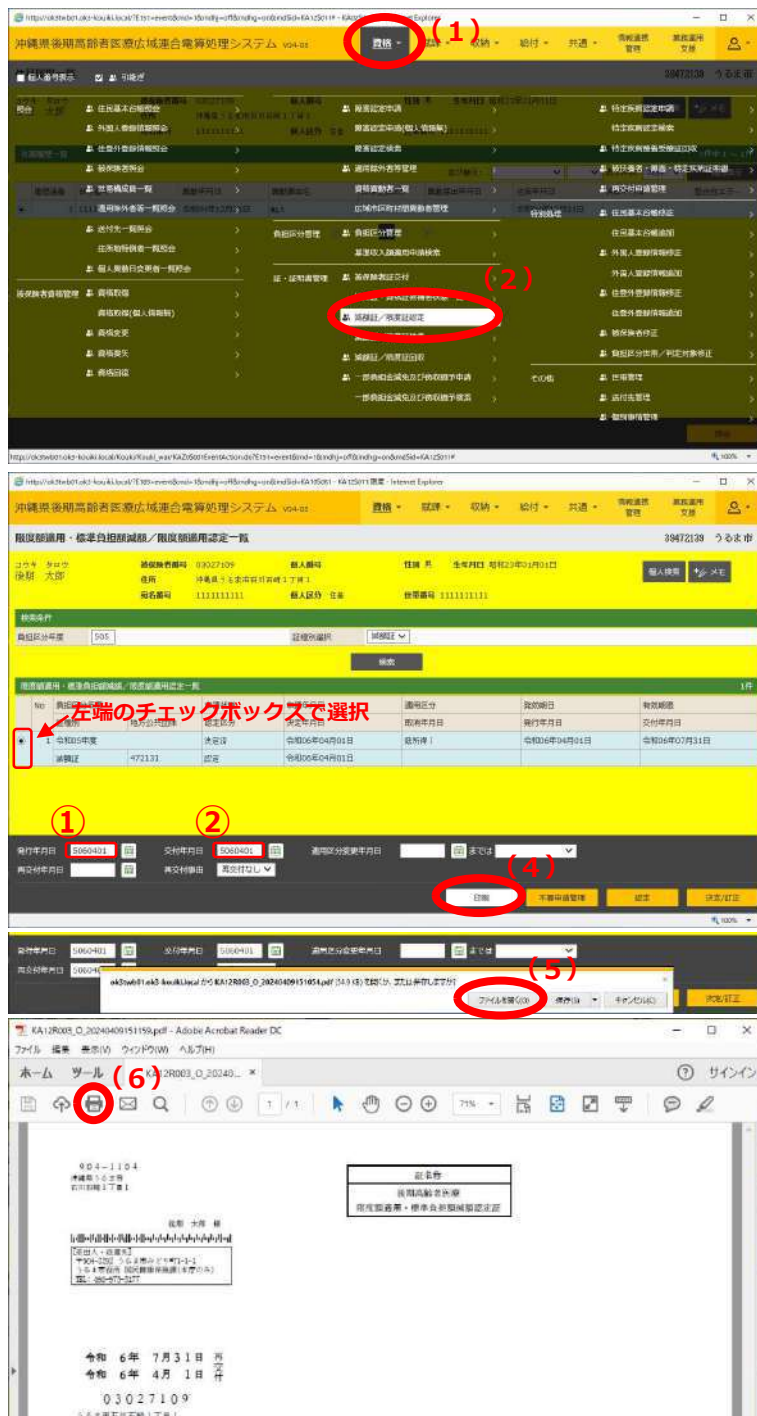
(11) (6) で印刷した申請書に窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(10) で印刷した長期入院該当減額証を交付する。

※ 申請書には、入院期間の確認できる書類を添付してください（領収書、入院証明書、レセプト画面の写し、前保険における入院等の確認について等）

※ 申請書は、交付日翌月にオンラインファイル連携ツールにて配信される「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証交付簿」に添付し、広域連合へ提出。

★対応終了

異動処理後の長期入院該当減額証発行



1. 資格

2. 減額証/限度証認定

左端のチェックボックスで選択

1. 発行年月日: 令和6年7月31日

2. 交付年月日: 令和6年7月31日

4. 印刷

5. ファイルを開く(O)

6. ファイルを開く(O)

- (1) 異動処理（「資格変更」又は「広域市区町村間異動者管理」）を行い、対象者のデータを選択した状態で、標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列 11 行目の「減額証／限度証認定」をクリック。
- (3) 異動処理が「広域市区町村間異動者管理」の場合は、(P28) を参考に、新規で認定を行う。（発効期日の変更がない場合は、そのまま（4）の処理。）
 - ※ 広域内転入処理後に長期入院該当減額証を交付する場合は、必ず新規の認定処理を行ってください。なお、その際の入院該当年月日は、前市町村で認定した入院該当年月日と同日となる。（申請書は不要）
- (4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。
 - ① 発行年月日：処理日
 - ② 交付年月日：処理日（発効期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）
- (5) 画面下部に、「ファイルを開く（O）」「保存（S）」「キャンセル（C）」が表示されるので、「ファイルを開く（O）」をクリック。
- (6) 表示された PDF を減額証のブランク用紙に印刷し、交付する。（減額証と限度証はブランク用紙が違うため注意。）
 - ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月広域連合へ提出。
 - ※ 被保険者証・特定疾病療養受領証の交付が必要な場合は、別途処理を行ってください。

(5) 特定疾病療養受領証の発行と回収

① 特定疾病の認定と特定疾病受領証について

厚生労働大臣が定める疾病の医療給付を受けている被保険者は、当該疾病の療養中である旨を医師が証明した場合は、認定を受けることにより、当該疾病の療養にかかる1か月の自己負担額が1万円までとなる。対象となる被保険者が認定を受けていることを証明する書類として特定疾病療養受領証がある。

医療機関へ特定疾病療養受領証を提示することで、医療機関ごとの1か月の自己負担額について、限度額（1万円）を超えた分の現物給付（限度額を超えた分の支払いが不要となる。ただし、複数の医療機関で医療費が発生する場合は窓口支払いの限度額はそれぞれで計算。）を受けることができる。

【根拠法令】 法第84条（高額療養費）、政令第14条第4項、第15条第4項、第16条第3項、省令第62条（認定の申請等）、厚労省告示第398号（特定疾病）

② 特定疾病の認定対象となる疾病

特定疾病の認定時に対象となる疾病は以下の通り。

ア 事項腎臓を実施している慢性腎不全

イ 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）

ウ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）

③ 特定疾病認定の取り扱いについて

特定疾病認定を行う際の認定日（発行期日）は、原則、申請月1日となるが、申請月の途中で資格取得をした場合は資格取得日が認定日となる（申請月に広域内の他市町村から転入した場合は転入日）。

なお、広域外から転入してきた被保険者が、転入前の広域連合が発行した特定疾病療養受領証の写し又は特定疾病認定証明書を添付して認定申請を行う場合は、転入日を認定日とする。

特定疾病による療養は、長期間継続するものであるため、認定に有効期限はないが、被保険者資格を喪失した場合や特定疾病に該当しなくなった場合は特定疾病療養受領証を返還しなければならない。

なお、特定疾病の認定を受けている被保険者が、広域外へ転出する場合は、「被扶養者・障害・特定疾病証明書」の発行を行ってください（P78）参照。

④ 特定疾病療養受領証の再発行について

既に有効な特定疾病療養受領証を交付している被保険者について、紛失、汚損、破損等により使用可能な特定疾病療養受領証がなくなった場合に、新しい特定疾病療養受領証を発行する処理。標準システムにおける操作は（P32）参照。

⑤ 新規での特定疾病療養受領証発行について

新規に特定疾病の認定を行い、特定疾病療養受領証を発行する処理。標準システムにおける操作は（P33）参照。

⑥ 異動処理後の特定疾病療養受領証の発行について

既に有効な特定疾病療養受領証を交付している被保険者について、「転居等による券面変更」等の後に特定疾病療養受領証を発行する処理。券面変更時の受付手順は、「3. 異動を伴う処理」を参照。標準システムにおける操作は（P35）参照。

【参考】特定疾病認定申請時の証明書類について

新規に特定疾病療養受領証の発行を行う際には申請書に証明書類の添付が必要です。以下に示す証明書類のいずれかを添付して申請を受け付けてください（証明書類は1種類で問題ありません）。記載以外の書類を添付する場合は、受付前に広域連合へ問い合わせ、当該書類が証明書類として適当であるか確認をお願いします。

- ・後期高齢者医療特定疾病療養に関する医師の意見書（後期連合ホームページ市町村専用ページに掲載）
- ・前保険又は転入前広域連合で発行された特定疾病療養受領証の写し
- ・転入前の広域連合で発行された高齢者の医療の確保に関する法律による特定疾病認定証明書

【参考】年齢到達前から特定疾病に該当していた被保険者への特定疾病療養受領証の発行について

年齢到達前の保険において、特定疾病療養受領証の交付を受けていた被保険者について、年齢到達の翌月以降に特定疾病認定申請を行った場合、通常の場合は特定疾病療養受領証の発行期日は申請月1日であるが、**年齢到達日を発効期日として特定疾病療養受領証の発行を行っています。**

遡った発行期日で特定疾病療養受領証の発行を行う場合は、前保険で発行された特定疾病療養受領証の写しを添付して申請を受け付けてください。

概ね半年以上遡っている場合は、事前に広域連合へ連絡し、状況確認のうえ遡った発行期日での発行が可能な確認を行ってください。

※ 通常特定疾病は、完治することはほとんどありませんが、稀に完治しており継続した療養を受けていない場合があるため、年齢到達前に特定疾病療養受領証が発行されている場合でも念のため療養の継続について申請者へ確認を行ってください。

特定疾病療養受領証の再発行

The screenshots show the following steps:

- Clicking the '資格' (Qualification) button in the top navigation bar.
- Clicking the '特定疾病認定申請' (Specific Disease Recognition Application) button in the right column.
- Searching for the target person in the '個人検索画面' (Individual Search Screen) and selecting (P10).
- Entering the following information and clicking '印刷' (Print):
 - 発行年月日: 処理日
 - 交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - 再交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - 再交付事由: 再交付する理由を選択。
- Clicking the 'ファイルを開く (O)' button in the bottom right.
- Clicking the '資格' button in the top navigation bar.
- Clicking the '再交付申請管理' button in the right column.
- Clicking the '申請書印刷' (Application Form Print) button.
- Entering the following information and clicking '印刷' (Print):
 - 申請書選択: 後期高齢者医療特定疾病療養受領証再交付申請書
 - 届出者名: 空白にする (窓口で署名)
 - 本人との関係: 対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択
 - 連絡先番号: 窓口来庁者の連絡先を入力
 - 申請理由: 再交付を行う理由を選択
- Clicking the 'ファイルを開く (O)' button in the bottom right.

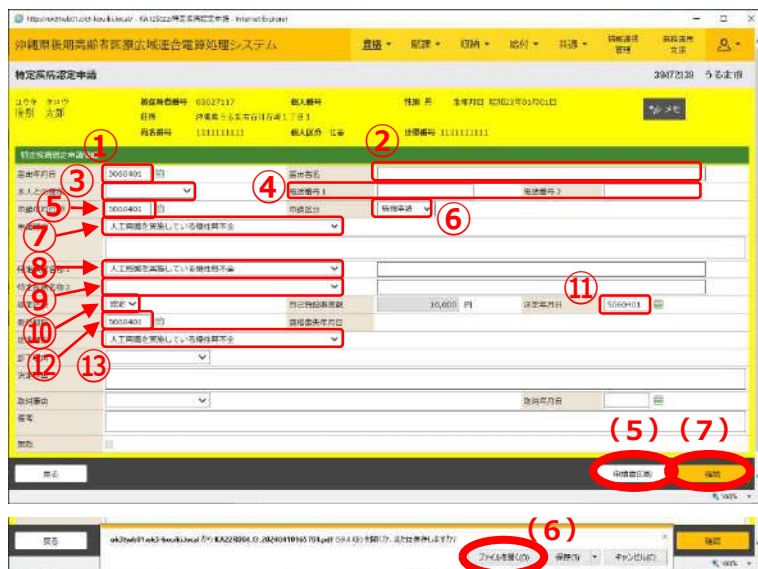
- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 右列 1 行目の「特定疾病認定申請」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。
 - ① 発行年月日: 処理日
 - ② 交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - ③ 再交付年月日: 処理日 (発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日)
 - ④ 再交付事由: 再交付する理由を選択。

- (5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。
- (6) 表示された PDF を特定疾病療養受領証のblank用紙に印刷する。
- (7) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (8) 右列 5 行目の「再交付申請管理」をクリック。
- (9) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック。
 - ① 申請書選択: 後期高齢者医療特定疾病療養受領証再交付申請書
 - ② 届出者名: 空白にする (窓口で署名)
 - ③ 本人との関係: 対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択
 - ④ 連絡先番号: 窓口来庁者の連絡先を入力
 - ⑤ 申請理由: 再交付を行う理由を選択
- (10) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(6) で印刷した特定疾病療養受領証を交付する。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★対応終了

新規の特定疾病療養受領証発行

(1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(2) 右列 1 行目の「特定疾病認定申請」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

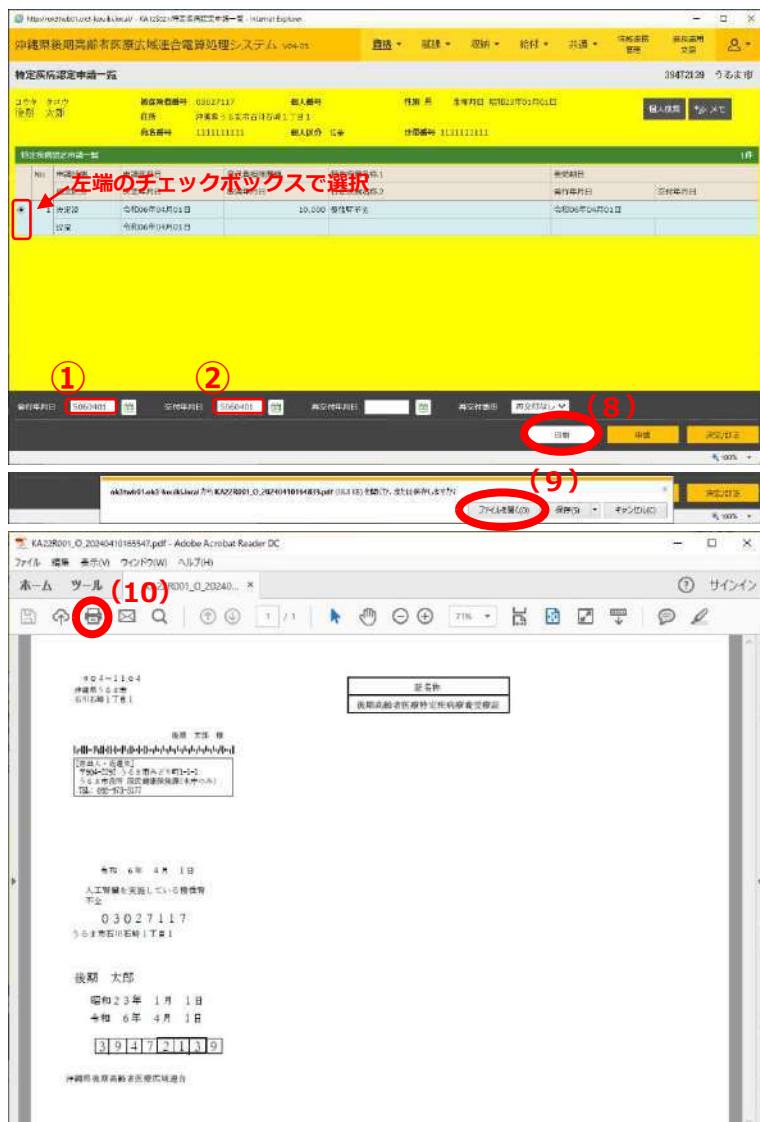
(4) 「特定疾病認定申請一覧」画面下部の「申請」をクリック。

(5) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック(申請書を別で受理している場合は内容の入力のみ。)

- ① 届出年月日：受付日
- ② 届出者名：申請書を印刷する場合は、空白にする(窓口で署名)
- ③ 本人との関係：対象被保険者から見た窓口来庁者の関係性を選択。
- ④ 電話番号 1、2：窓口来庁者の連絡先を入力。
- ⑤ 申請年月日：受付日
- ⑥ 申請区分：新規申請
- ⑦ 申請理由：該当する特定疾病を選択
- ⑧ 特定疾病名称 1：⑦同様
- ⑨ 特定疾病名称 2：複数の特定疾病に該当する場合に⑦、⑧とは別の特定疾病を選択(ほとんどの場合は空白)。
- ⑩ 認定区分：認定
- ⑪ 決定年月日：処理日
- ⑫ 発効期日：認定日 (P31) 参照。
- ⑬ 認定理由：⑦同様

(6) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」 「保存 (S)」 「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷する。(申請書を別で受理している場合は不要。)

(7) 「確認」、「更新」をクリック。



(8) 「特定疾病認定申請一覧」に認定情報が追加されるので、対象履歴を選択し、以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

① 発行年月日：処理日

② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）

(9) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。

(10) 表示された PDF を特定疾病療養受領証のblank用紙に印刷する。

(11) (6) で印刷した申請書に窓口で必要事項を記載してもらい、受付し、(10) で印刷した特定疾病療養受領証を交付する。

※ 申請書は、**交付日翌月**にオンラインファイル連携ツールにて配信される「後期高齢者医療特定疾病療養受領証交付簿」に添付し、広域連合へ提出。

★対応終了

異動処理後の特定疾病療養受領証発行

1. 資格

2. 特定疾病認定申請

3. 左端のチェックボックスで選択

4. 印刷

5. ファイルを開く(O)

6. 印刷

- (1) 異動処理（「資格変更」又は「広域市区町村間異動者管理」）を行い、対象者のデータを選択した状態で、標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 右列 1 行目の「特定疾病認定申請」をクリック。
- (3) 異動処理が「広域内市区町村間異動者管理」（広域内他市町村からの転入）の場合は、(P33)を参考に、新規で認定を行う。その際の発効期日は、転入日。
※ 転居等「資格変更」の処理の場合は、そのまま(4)の処理。

- (4) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。
① 発行年月日：処理日
② 交付年月日：処理日（発行期日が処理日より後の場合は、発効期日と同日）

- (5) 画面下部に、「ファイルを開く(O)」「保存(S)」「キャンセル(C)」が表示されるので、「ファイルを開く(O)」をクリック。
- (6) 表示された PDF を特定疾病療養受領証のブランク用紙に印刷し、交付する。
※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月広域連合へ提出。
※ 被保険者証・減額証・限度証の交付が必要な場合は、別途処理を行ってください。

★対応終了

(6) 軽微な被保険者履歴の修正

処理時点で登録されている被保険者履歴が、一部誤っている場合などに異動処理を行わずに被保険者履歴を修正する処理で、「被験者修正」と呼んでいます。

① 対応可能な内容と状況等

「被保険者修正」で対応する内容は、手入力した住基履歴（住民基本台帳情報追加）と実際の住民基本台帳情報が異なっているものでその内容が軽微なものとなります。

実際に修正を行う場合は、広域連合へ処理を行ってよいか確認を行ってください。なお、広域連合で入力誤りに気付いた場合は、広域連合から市町村担当へ「被保険者修正」を依頼する場合があります。

例：広域内他市町村から転入した被保険者に手続き同日で被保険者証等を交付しようとし「住民基本台帳情報追加」を行い「広域内市区町村間異動者管理」にて異動処理を行った後に、氏名の漢字や住所の文字を一部誤っていた等。

② 「被保険者修正」を行った後の対応について

「被保険者修正」は、異動処理ではないため、申請書等は不要です。入力修正後に、被保険者証・減額証・限度証・特定疾病療養受領証の券面に影響を与える項目（氏名カナ、住所、性別）が目視でわかる内容で修正となる場合は各証の差し替えも行ってください。その際の差し替え方法は、各証の異動処理後の発行方法と同様となります。

<標準システム操作>

被保険者修正処理



- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 右列 12 行目の「被保険者修正」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)



- (4) 「被保険者履歴一覧」が表示されるので、修正を行いたい履歴を選択し、「修正」をクリック。
※ 原則として修正を行うのは、最新（履歴の一番上）履歴となります。



- (5) 「被保険者修正」画面が表示されるので、修正を行う項目を手入力で修正し、「確認」、「更新」をクリック。

※ 「氏名カナ」「氏名」「住所」を修正したい場合で、住民基本台帳情報が既に住基履歴に反映されている場合は、(1)の前に「住民基本台帳情報照会」の「個人検索画面」で対象者を検索し、選択しておくことで、画面上部に最新の住基履歴が表示されるので、画面上部の該当項目を範囲指定して「ctrl」+「C」でコピーし、入力欄に「ctrl」+「V」で張付けすることが可能。

★対応終了

(7) 負担区分登録

① 負担区分登録とは

後期高齢者医療は、被保険者の世帯状況に応じて、医療費負担の割合や1か月の負担限度額の区分が複数あります。この負担の割合や限度額の区分を総称して負担区分と呼びます。負担区分登録とは、対象被保険者の「所属世帯が変わる。」、「世帯構成員が変わる。」、「本人又は世帯員の所得・課税状況が変わる」といった負担区分に影響がある変更があった場合に世帯の負担区分を改めて判定し、登録する処理です。原則として、月内の異動内容をまとめて翌月の月次処理（3営業日）にて自動的に判定・登録されますが、月の途中で変更を把握し、被保険者証・減額証・限度証の差し替えを行う際には手動で判定・登録を実施する場合があります。標準システムにおける操作は（P38）参照。

② 手動で判定・登録が必要な状況について

月次処理を待たずに手動で負担区分判定・登録が必要な状況は主に2種類あります。1つ目は、「転居や転入等の異動により世帯員が変わり、その変更が負担の割合に影響を与えている場合」です。被保険者証は、登録されている負担区分に応じた割合の証しか発行することができないため、被保険者証の割合が変わり差し替えを行う場合は、負担区分の判定・登録を行う必要があります。2つ目は、「基準収入額の適用時に入力を誤り、再度基準収入の適用をやり直したい場合」です。基準収入額適用処理は、基準収入額の適用がされていない負担区分履歴に対してしか行うことができないため、処理誤り後に再度適用したい場合は、一度負担区分の判定・登録を行う必要があります。なお、基準収入適用については（P40）参照。

※ 負担区分が変わることにより減額証・限度証の区分が変更となる場合については、原則として負担区分の判定・登録は行わなくても手動で適用区分を選択することで発行が可能です（認定登録時に「確認」をクリックするとエラーメッセージが表示されるが、そのまま「更新」をクリック）。その際は、標準システム画面上部にある  から、「区分が変更となる要因」と「変更後の区分」について、メモを登録しておいてください。

③ 負担区分判定時の基準日について

各月の負担区分については、月の1日を基準日として判定が行われます。そのため、月の途中で転居や世帯分離等で世帯員が変わった場合は、変更後の世帯構成員での負担区分は異動の翌月から適用されることとなります。ただし、異動日が月1日の場合は、同月から新しい負担区分が適用となります。

※ 月の1日時点で世帯内に被保険者が居ない月の負担区分は資格取得日を基準に判定が行われます。

【根拠法令】法令に根拠はなく、厚生労働省保険局より発出された「後期高齢者医療に係る一部負担金の割合の判定等の取扱いについて」が根拠となっている。

各月の負担区分を判定する際の所得・課税の状況については、8月から翌年の7月で1年度となっており、8月から12月までは前年中、1月から7月までは前々年中の所得とそれを基とした住民税課税情報を使用しています。

【根拠法令】政令第7条（一部負担金に係る所得の額の算定方法等）

④ 世帯内の所得・課税状況に応じた負担区分について

被保険者及び世帯員の前年（又は前々年）中の所得及びそれを基とした住民税課税状況に応じた負担区分については、別添「付録1. 表13 負担区分判定チャート」及び「付録2. 表14 負担区分一覧表」を確認してください。

<標準システム操作画面>

手動での負担区分登録

画面構成と操作手順:

- 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- 右列7行目の「負担区分管理」をクリック。
- 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)。
- 「登録」をクリック。
- 「計算」をクリックし、各月の負担区分を表示。(計算がクリックできない場合は、「基準日」を確認してください。)
- 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。
- 登録された負担区分履歴が確認できれば、負担区分登録終了です。必要に応じて、被保険者証の発行や減額証・限度証の発行を行ってください。

※ 左図のように、画面上部の個人番号（マイナンバー）が空白の対象者については、最新の住民基本台帳情報が反映前のため、世帯員が正しく登録されていない可能性があります。その場合原則、負担区分登録は行わないでください。

※ 「年度開始前に喪失している対象者」、「被保険者ではない対象者」又は「基準日時点の住基履歴が削除となっている対象者」の場合は、負担区分登録はできません。

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 右列7行目の「負担区分管理」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

- (4) 「登録」をクリック。
※ 左図のように、画面上部の個人番号（マイナンバー）が空白の対象者については、最新の住民基本台帳情報が反映前のため、世帯員が正しく登録されていない可能性があります。その場合原則、負担区分登録は行わないでください。

- (5) 「計算」をクリックし、各月の負担区分を表示。(計算がクリックできない場合は、「基準日」を確認してください。)
※ 入力されている「基準日」よりも後に資格取得する場合は、「基準日」を資格取得日に変更し、「検索」をクリックで、「計算」が押せるようになる。
※ 「年度開始前に喪失している対象者」、「被保険者ではない対象者」又は「基準日時点の住基履歴が削除となっている対象者」の場合は、負担区分登録はできません。

- (6) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。
- ① 決定年月日：処理日
- (7) 登録された負担区分履歴が確認できれば、負担区分登録終了です。必要に応じて、被保険者証の発行や減額証・限度証の発行を行ってください。

★対応終了

(8) 基準収入額の適用

① 基準収入額の適用とは

住民税における総所得金額から控除額を差し引きした残額（千円未満切り捨て。画面上の表示は「課税標準額（一部負担割合判定所得）」だが、実際の住民税課税標準額と違い、非課税の場合でも 0 円とは限らない。）が、145 万円以上の場合一部負担割合は 3 割となるが、一定の収入要件を満たす被保険者は、申請により一部負担割合が 2 割又は 1 割となる。この制度を基準収入と呼び、基準収入の対象となる被保険者の負担区分を 2 割又は 1 割として登録することを基準収入額適用と呼ぶ。

原則として、基準収入適用は、被保険者からの申請に基づき行うが、市町村にて対象者の収入額を把握している場合は、職権により基準収入適用を行うことが認められている（職権での適用を行うことを事前に広域連合へ届出する必要がある。）。

② 被保険者の状況に応じた基準収入額

負担割合が下がる基準収入額は、世帯員の状況により異なる。また、基準収入適用後の負担割合及び区分は、年金収入とそれ以外の所得の合計額により異なる。

【表 2】基準収入額と負担割合

世帯状況	基準収入額	年金収入その他所得合計 (被保険者の合計額)	負担割合・区分
被保険者 1 名の世帯	383 万円未満	200 万円以上	2 割負担・般Ⅱ基
		200 万円未満	1 割負担・般Ⅰ基
被保険者 1 名で、同世帯に 70 歳以上 75 未満の世帯員がいる世帯。	520 万円未満	200 万円以上	2 割負担・般Ⅱ特
		200 万円未満	1 割負担・般Ⅰ特
被保険者 2 名以上の世帯	520 万円未満	320 万円以上	2 割負担・般Ⅱ基
		320 万円未満	1 割負担・般Ⅰ基

③ 基準収入額適用に係る収入額について

基準収入額適用の際に確認すべき総収入額とは、「利子所得、給与所得、雑所得（公的年金を含む）、不動産所得、事業所得、山林所得、譲渡所得、一時所得」に係る収入を指し、「退職所得」に係る収入の外、公租公課の対象とならない収入（障害年金や遺族年金等の非課税収入）は総収入額の対象外となる。

【根拠法令】政令第 7 条（一部負担金に係る所得の額の算定方法等）

④ 基準収入額適用処理

被保険者から基準収入額適用申請を受理した場合や職権で基準収入額適用を行う場合は、負担区分履歴一覧から、最新履歴を選択し「収入額適用」をクリックし入力を行う。（P40）参照。

基準収入適用

The screenshot shows the '基準収入適用' (Standard Income Application) screen. The interface is divided into several sections. At the top, there's a navigation bar with buttons like '資格' (1), '収入', '給付', '共通', '情報連携', and '業務連携'. Below this, there's a table of '負担区分管理' (Burden District Management) with columns for '負担区分' (Burden District), '負担区分管理' (Burden District Management), and '負担区分履歴' (Burden District History). A red circle (2) highlights the '負担区分管理' link. Below the table, there's a section for '基準収入適用申請' (Standard Income Application) with various input fields. A red circle (3) highlights the '資格' button. A red circle (4) highlights the '収入適用' button. A red circle (5) highlights the '適用開始月' (Application Start Month) field. A red circle (6) highlights the '確認' (Confirmation) button. A red circle (7) highlights the '更新' (Update) button. A red circle (8) highlights the '対象者をチェック' (Check the target person) button. A red circle (9) highlights the '次ページ参照' (Refer to the next page) button. A red circle (10) highlights the 'ファイルを開く' (Open file) button. A red circle (11) highlights the '保存' (Save) button. A red circle (12) highlights the 'キャンセル' (Cancel) button. A red circle (13) highlights the '印刷' (Print) button. A red circle (14) highlights the '印刷' (Print) button. A red circle (15) highlights the '印刷' (Print) button.

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 右列7行目の「負担区分管理」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 「負担区分履歴一覧」画面で最新の履歴を選択し、「収入額適用」をクリック。
- (5) 「基準収入額適用申請」画面で適用開始月を選択し、「検索」をクリック。

※ 適用開始月は、原則8月だが、年度途中で世帯状況が変わり特定の月から負担割合が3割となった場合は、負担割合が3割となった月を選択する（年度途中で課税標準額145万円以上の世帯員が年齢到達により被保険者となった場合等）。

※ 職権による適用でない場合で、基準収入のお知らせに記載された期限を過ぎて申請があった場合の適用開始月は、申請翌月となる。

- (6) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。
 - ① 届出年月日：処理日又は申請日
 - ② 届出者名：空白（申請を受ける場合は、窓口で署名）
 - ③ 本人との関係：空白（申請を受ける場合は、被保険者と窓口来庁者の関係性を選択）
 - ④ 電話番号1、2：空白（申請を受ける場合は、窓口来庁者の連絡先）
 - ⑤ 申請年月日：処理日又は申請日
 - ⑥ 申請区分：新規申請
 - ⑦ 申請理由：所得等により現役並み所得者に該当するため
 - ⑧ ☐：基準収入の対象となる被保険者等のチェックボックスに☑
 - ⑨ 基準収入公的年金：下に表示された公的年金収入額と同額を入力。
 - ⑩ 基準収入額給与：給与収入額
 - ⑪ 基準収入額年金給与以外の収入：公的年金と給与以外の収入額合計
 - ⑫ 認定区分：認定
 - ⑬ 負担区分：次ページ参照
 - ⑭ 決定年月日：処理日
 - ⑮ 認定理由：収入が基準額未満のため

※ 職権による適用でない場合は、「申請書印刷」をクリックすると画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリックし、表示された PDF を印刷し申請を受付。

★対応終了

【参考】基準収入額適用申請画面における負担区分選択について

基準収入額適用画面では、負担区分を選択する枠が、2 つあります（下の画面②、④）。これは、基準収入の適用後に年度途中で再度区分が変更となる対象者のための枠です。

基本的には、1 つの負担区分のみの入力で行い、入力としては①と②のみ入力し、③、④は空白のままとなる。②に入力する区分は、（P39）参照。

③、④を入力する処理は主に、令和3年中の所得課税情報の変更により令和4年度の負担区分が「一定Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」となった対象者が、変更後の所得課税状況でも基準収入の該当となる場合です。

画面上の意味は、「①の月から基準収入を適用し②の区分となり、③の月から④の区分となる。」です。

令和4年度以外の区分で使用することは稀ですが、例外として、年度途中で区分が「般Ⅱ特（又は般Ⅰ特）」から「般Ⅱ基（又は般Ⅰ基）」に変わる場合です（例：8月時点で75歳以上の方と74歳の方がいる世帯で、年度途中で74歳の方が75歳となる場合等。）。

【参考】令和4年9月以前の基準収入適用後の区分について

後期高齢者医療について、令和4年9月までは、負担割合が1割と3割の二種類となっており、法改正により、令和4年10月から現在の1割、2割、3割となりました。そのため、令和4年9月よりも前の負担割合が3割となり、基準収入額の対象となる被保険者は、すべて1割負担となっていた。

令和4年9月以前に基準収入で使用していた区分は、「一般基」及び「一般特」の二種類で、条件は、（P39）表2における「般Ⅰ基」及び「般Ⅱ基」が「一般基」、「般Ⅰ特」及び「般Ⅱ特」が「一般特」となります。

令和4年度については、年度途中で負担区分が変更となるため、令和4年8月（又は9月）を適用開始月とし、令和4年10月以降まで適用が継続される場合は、上の画面において、②は「一般基」又は「一般特」、③は「10月」、④は「般Ⅰ基」、「般Ⅱ基」、「一般基」、「般Ⅰ特」のいずれかを選択します。

※ 一割から一割で変更がない場合でも「一般基（又は一般特）」と「般Ⅰ基（又は般Ⅰ特）」は別の区分であるため注意。

(9) 適用除外の登録と修正

① 適用除外とは

後期高齢者医療保険において、75 歳以上の広域内在住の方であっても、被保険者とならない者がいる。そういった対象者については、沖縄県後期高齢者医療広域連合における被保険者ではないことを明確にするため、その理由とともに、保険の適用を除外する入力を適用除外と呼ぶ。

② 適用除外の理由

適用除外の理由は、以下の通り。

ア 生活保護を受けている者

イ 外国人で、住民登録がない者（在留期間が3月に満たない外国人）

ウ 外国人で、在留資格が「特定活動」であり、その内容が「病院若しくは診療所に入院し疾病若しくは傷害について医療を受ける活動又は当該入院の前後に当該疾病若しくは傷害について継続して医療を受ける活動を行うもの及びこれらの活動を行う者の日常生活上の世話をする活動を行うもの」である者

エ 沖縄県以外の広域連合で資格を取得し、沖縄県の住所地特例施設へ転入した者（国民健康保険において住所地特例により適用除外となっている者が障害認定又は年齢到達により後期高齢者医療保険へ加入する場合を含む。）

オ ハンセン病施設へ入所している者

③ 適用除外の登録について

被保険者が、適用除外の対象であると把握した場合は、適用除外となる日で資格喪失の処理を行い、適用除外の入力を行う必要があります。

また、資格取得前の年齢到達者（年齢到達が見込まれる者を含む）が適用除外の対象であると把握した場合は、適用除外の入力を行い、資格取得は行わない。

標準システムにおける操作は（P43）参照。

資格喪失の処理については、「5. 資格を喪失する処理」参照。

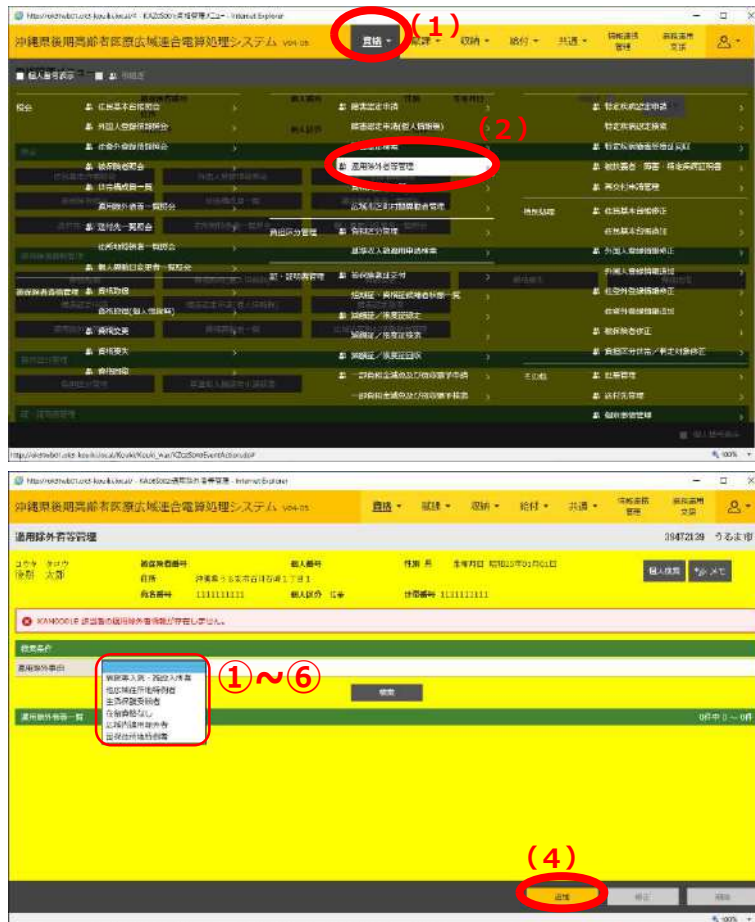
④ 適用除外の修正・解除について

入力した適用除外の情報が誤っていた場合や、適用除外の対象でなくなった場合は、適用除外の内容を修正又は解除する必要があります。

標準システムにおける操作は（P43）参照。

<標準システム操作>

適用除外の登録と解除



- (1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。
- (2) 中列4行目の「適用除外者等管理」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択（P10）

登録の場合は、(4)、(5)の処理。

修正・解除の場合は、(6)、(7)の処理。

- (4) 適用除外事由を選択し「追加」をクリック。適用除外事由は「〔参考〕適用除外事由について」を参照

〔参考〕適用除外事由について

「適用除外者等管理」画面における適用除外事由の各事由概要は次の通りです。

① 病院等入院・施設入所者

ハンセン病棟等入所により後期高齢者医療保険の対象外となる施設等に入所している場合に使用。

② 他広域住所地特例者（P70）

県外から直接、住所地特例の対象施設へ転入した場合に使用。

③ 生活保護受給者（P58）

生活保護受給により後期高齢者医療保険の対象外となる場合に使用。

④ 在留資格なし

住民票の登録はあるが、在留資格がないため資格取得しない場合に使用。

⑤ 広域内適用除外者

住民票の登録はあるが、在留資格が資格取得要件を満たさない場合等に使用。また、他の適用除外には該当しない適用除外の場合にも使用。

⑥ 国保住所地特例者

国民健康保険にいて住所地特例となっている方が、後期高齢者医療保険に加入（他広域にて加入）した場合に使用。

(5) 「適用除外者等登録」画面で以下の内容を入力し、「確認」「更新」をクリック。

① 適用除外開始年月日: 対象者が、本来資格を有するべき期間の内、適用除外により資格を持たない期間の初日

② 備考: 以下の内容を入力

ア 適用除外の内容

生活保護受給者の場合は、福祉事務所名と保護開始年月日（適用除外の開始日とは必ずしも一致しない。）。

他広域住所地特例者・国保住所地特例者の場合は、住所地特例を適用している広域名。

それ以外の場合は、個別の状況を簡潔に記載。

イ 入力日

適用除外者等登録画面では申請日や届出日を入力する項目がないため、備考欄に入力を行った日を記載。

例：〇〇福祉事務所にて令和〇年〇月〇日より生活保護受給。令和〇年〇月〇日入力。

※ 生活保護受給者に関しては、ケース番号及び福祉事務所コードを把握しており、標準システム上に記録したい場合は、項目があるので使用してください。使用しなくても問題はありません。

以下は、修正・解除手順。

(6) 「適用除外者等管理」画面で最新の適用除外情報を選択し、「修正」をクリック。

(7) 「適用除外者等修正」画面で、適用除外終了年月日（生保終了/停止年月日）を入力し、「確認」「更新」をクリック。

※ 入力項目は、登録時と同様のため、上記参照。

※ 修正する場合は、この画面で、内容を修正し、「確認」「更新」をクリック。

★対応終了

(10) 送付先設定の登録と修正

① 送付先設定とは

被保険者へ送る通知文等について、送り先を住所地以外にすることを希望する場合、申請を受けただえ、送り先を変更することができる。この設定を送付先設定と呼ぶ。

② 送付先の種類について

広域連合が作成する通知は、「資格管理帳票」「賦課管理帳票」「収納管理帳票」「給付管理帳票」「減額査定通知」「医療費通知」「後発医薬品」に分かれており、それぞれに送付先設定が可能です。まとめて申請を受けた場合でも、それぞれ入力が必要なため注意。複数の種別に対して送付先設定を行う場合は、「複写」なら入力誤りを減らせる。

③ 送付先の申請受付について

送付先の申請については、標準システムから申請書等を出力する機能がありません。沖縄県後期高齢者医療広域連合ホームページ市町村専用ページ（ID・パスワード kourei01）に掲載している様式をダウンロードしてお使いください。

申請を受ける際には、以下の点を確認し受理してください。

- ア 送付先設定の目的 : 通常の場合、通知文は被保険者本人へ送付です。本人が通知を受け取れない事情や、住所地以外を送付先とする理由を確認し、状況に応じて広域連合へ判断を仰ぐこと。
- イ 送付先との調整状況 : 施設や病院等を送付先として設定する場合、当該送付先は、通知を受取る体制が整っているか確認を行うこと（例：入院中のため被保険者証（資格確認帳票）を病院へ送ってほしいという希望の場合、病院側はその通知を受取り、入院患者へ渡す体制が調整されているか等。）。
- ウ 送付先設定の期間 : 目的が、長期旅行中等に一時的に送付先を設定したい場合等は、期間を確認すること。期間を設定しない場合、送付先設定の目的が終了した後も自動的に送付先設定が解除されることはありません。

<標準システム操作>

送付先設定と修正

(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。

(2) 右列 14 行目の「送付先管理」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

登録の場合は、(4)、(5)、(6)、(7) の処理。
修正・解除の場合は、(8)、(9) の処理。

(4) 「追加」をクリック。

送付先情報入力

① 帳票管理区分
② 届出日
③ 有効期間
④ 氏名カナ
⑤ 氏名
⑥ 郵便番号
⑦ 都道府県名
⑧ 市区町村名
⑨ 住所
⑩ 電話番号1
⑪ 設定理由

(9) (5)

送付先情報入力

左端のチェックボックスで選択

原則、削除は使用しない

(6) (8)

送付先情報入力

複写したい帳票管理区分を選択

(7)

(5) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。

- ① 帳票管理区分：どの帳票の送付先を設定するか選択。(複数の帳票に同じ内容で入力する場合も、1件ずつ選択。)
- ② 届出日：申請日
- ③ 有効期間：左枠は、送付先設定を開始する日、右枠は送付先設定を終了する日

※ 開始日は、処理日の翌日以降とすること(当日に送付済みの通知の送付先が分からなくなるため。)

- ④ 氏名カナ：送付先の宛名のフリガナ
- ⑤ 氏名：送付先の宛名

※ 後見人等で、肩書等を入力する場合は、氏名に入力すること。ただし、被保険者の氏名を入れて、●●様分などは入力しないこと。

※ 建物名や法人名等を送付先に含める場合は、⑨「住所」に入力すること(氏名欄は最大文字数が住所欄に比べ少ないため。)

- ⑥ 郵便番号：送付先の郵便番号
- ※ 郵便番号を入力したら、「住所検索」をクリックし、「⑦都道府県名」「⑧市区町村名」「⑨住所の町字名」を選択することで、入力が簡略化できる。
- ⑦ 都道府県名：送付先の都道府県
- ⑧ 市区町村名：送付先の市区町村(郡を含む)
- ⑨ 住所：町字以下の住所(建物名や法人名等を含む)
- ⑩ 電話番号1、2：送付先の連絡先(返戻等になった際に確認する連絡先)
- ⑪ 設定理由：設定を行う理由

(6) 複数の帳票について送付先を設定する場合は、「送付先一覧」から(5)で入力した履歴を選択し、「複写」をクリック。

(7) 複写する帳票管理区分を選択し、「確認」、「更新」をクリック。

※ 以下、必要な分(6)と(7)を繰り返す。

以下は、修正・解除手順。

(8) 「送付先一覧」から修正・解除したい履歴を選択し、「修正」をクリック。

(9) (5)を参考に、入力項目を修正し、「確認」、「更新」をクリック。

※ 設定を解除したい場合は、「③有効期間」の右枠に送付を終了する日を入力。ただし、遡った日付で入力すると、送付先が設定されていた間に送られた書類の送付先がわからなくなるため、原則、処理日又はそれ以降を終了日とすること。

※ 「送付先一覧照会」画面で履歴を選択し「削除」をクリックすると、元々入力されていた履歴を確認できなくなるため、使用しない。

4. 資格を取得する処理

(1) 後期高齢者医療の被保険者

- ① 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- ② 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であって、政令で定める程度の障害の状態と広域連合に認定された者
※ 政令で定める程度の障害の状態にある者については、障害の程度は政令別表（第3条関係）に定めるとおり。

(2) 資格取得事由

① 資格取得事由

- ア 年齢到達（75歳以上の住民は、原則として強制加入）
イ 障害認定（65歳以上75歳未満で一定以上の障害者は任意加入）
ウ 広域外（県外）からの転入（ア及びイに該当する者が新たに県内に住所を設定した時）
エ 生活保護の廃止・停止（ア及びイに該当する者が生活保護廃止・停止された時）
※ 適用除外者・生活保護を受けている者、外国人（住民登録がないもの）、（詳細はP44参照）外国人で不登録の者、ハンセン病施設入所している者、その他政省令で定められている者（中国残留邦人等）は、資格を取得しない。

【根拠法令】 法第50条（被保険者）、法第51条（適用除外）、省令第9条（法第五十一条第二号の厚生労働省令で定める者）

② 資格取得手続き

被保険者は、資格取得手続きの届出義務を負う。届出期間は14日以内。

【根拠法令】 法第54条（届出等）、省令第8条（障害認定の申請）、省令第10条（資格取得の届出等）、省令第11条、省令第27条（届出の記載事項等）

資格取得事由に届出の有無を勘案した資格取得の手続きは、次のとおり4つに分類される。

- ア 年齢到達 : 職権処理（住基等情報から広域連合にて該当者を抽出）
イ 要認定 : 要申請
ウ 県外からの転入 : 要申請又は職権処理（県外転入者が転入手続きの際に申請しなかった場合。但し、障害認定を除く）
エ 生活保護の廃止・停止 : 要申請又は職権処理（生保廃止・停止後に加入申請しなかった場合。但し、証障害認定を除く。）

※ 後期高齢者医療制度では、申請漏れによる無保険者を生じさせないため、申請主義を原則としつつも、未申請者については事後職権適用を行う。

【根拠法令】 省令第28条（届出の省略）

(3) 資格取得年月日等

① 資格取得年月日等

資格取得年月日等については、表1のとおり。

【根拠法令】 法第52条（資格取得の時期）

② 障害認定該当者に係る認定年月日

認定年月日とは、後期高齢者医療の市町村窓口にて、障害の状況を確認できる資料を持参のうえ、障害認定の加入申請を行った日とする。その前段階として、市町村等が障害認定（障害者手帳の交付や障害年金の給付等）をおこなった日まで遡及しないので留意すること。

【根拠法令】 省令第8条（障害認定の申請）

【表3】 資格取得年月日等一覧

事 由	資格取得年月日	申請の有無
75歳年齢到達	75歳到達年月日	不要（職権適用）
障害認定	申請年月日	必要
県外からの転入	転入年月日	必要。但し、未申請は職権適用
生活保護廃止・停止	生保廃止年月日・生保停止年月日	必要。但し、未申請は職権適用

(4) 基本的な事務処理

資格取得時の事務処理は、主に「資格取得届の作成・受理」、「添付書類の確認」、「沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム（以下、「標準システム」とする。）への情報の入力」及び「被保険者証等の交付」となります。資格取得の事由及び窓口来庁の有無等によって、処理方法が異なるため、状況に応じて必要な処理を確認して事務処理を行ってください。

市町村担当者は、資格取得に関する届出を受理した場合、「資格取得届」の記載内容及び添付書類を確認したうえで、「資格取得受付簿」への追加を行い、翌月に広域連合へ送付してください。

① 申請による資格の取得

◆発生事由：障害認定、生保の廃止・停止

対象者又は代理人からの申請等での資格取得処理。添付書類に不備がなく、対象者本人（又は代理人）であることが確認できた場合は、原則即日での被保険者証交付となる。

必要な処理は「資格取得届の作成・受理」、「添付書類の確認」、「標準システムへの情報入力」、「被保険者証等の交付」となる

「生保の廃止・停止」について、本人が来庁せずに、担当課等からの情報で把握した場合は、職権で「資格取得届」を作成し、郵送等で被保険者証を交付してください。

② 異動による資格取得

◆発生事由：広域外（県外）から転入（住所地特例の解除も同様）

広域外（県外（国外を含む））からの転入による資格取得処理。「資格所得届」は、本人又は代理人が窓口へ届出にきている場合はその場で受理し、届出がない場合は職権にて作成する。

転入届を提出した日はまだ、標準システムに転入の住基履歴がないため、原則として被保険者証の即日交付は行わない点に注意。オンラインファイル連携ツールにより住民基本台帳情報を送信し、標準システムに反映後に、市町村において、被保険者情報を入力し、被保険者証は後日交付する事を基本とする。**住民基本台帳情報送信前に交付が必要な場合は広域連合へ連絡ください。**

国内からの転入の場合は、負担区分を判断するための状況を書類や前市町村への聞き取りにより確認すること（負担区分証明書や所得証明書等）。**国外からの転入の場合は、課税額0の課税者として扱う。**

※ 生活保護の申請有無、住所地特例適用有無等を確認したうえで資格取得処理を行う。

必要な処理は「資格取得届の作成・受理」、「標準システムへの情報入力」、「被保険者証等の交付」となる。

③ 自動処理による資格取得

◆発生事由：年齢到達

市町村の住民が75歳になる場合、月次処理（毎月3営業日夜間）により、自動的に資格取得処理が行われ、被保険者証のPDFデータがオンラインファイル連携ツールにて配信される。

必要な処理は「被保険者証の交付」のみとなる。

※ **対象となる方が、資格取得されなかった場合や被保険者証が配信されていない場合は、広域連合へ連絡ください。**

【表4】資格取得に関する事由と添付書類等

事 由	必要書類	交 付	備 考
75歳年齢到達	・なし	・被保険者証	・すべて職権処理
県外からの転入（P52、54）	・資格取得届 ・負担区分等証明書 ・認定証明書 ※1	・被保険者証等	・住所地特例の確認 ・海外から転入の場合は、課税者（課税標準額0）として入力
障害認定申請（P55）	・資格取得届 ・障害程度の証明書類	・被保険者証等	・該当となる障害程度を要確認（P50）。
生活保護の停止・廃止（P58）	・資格取得届 ・生保廃止・停止証明書	・被保険者証等	・生活保護担当と要連携

※1 被扶養者認定・障害認定・特定疾病認定該当者など

【参考】負担区分等証明書について

負担区分等証明書は、被保険者の個人単位での負担区分と算定し、証明書を出力する仕様となっている。そのため、転入後の世帯に転入者以外の世帯員がいる場合、表示されている区分通りとならないこともあるため注意してください。発行方法は P78 参照。

令和 4 年 1 0 月以降の負担区分の表示例は下記のとおり。

※ **基準収入適用者**（般Ⅱ基、般Ⅱ特、般Ⅰ基、般Ⅰ特）及び**境界層による区分適用者**（低Ⅱ保、低Ⅰ保、低Ⅰ保（境））については、対象者の課税標準額等に応じた区分（基準収入・境界層等を適用する前の区分）が表示されるため、そのような場合には、メモ書き等別途対応が必要となります。

【表 5】負担区分証明書の表示（令和 4 年 1 0 月～）

コード	負担区分	一定以上負担区分					減額区分		
11	低Ⅰ非	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
21	低Ⅱ非	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
3A	般Ⅰ課	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
3E	般Ⅱ課	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
44	一定Ⅰ	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
45	一定Ⅱ	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
46	一定Ⅲ	基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下

※ 負担区分「低Ⅱ非」の方が、課税世帯（課税者（被保険者でない方を含む）の属する世帯）へ転入（転居・世帯合併）した場合、被保険者の「年金収入額+その他の所得額」及び「所得額-（住民税における）控除額」に応じて、「般Ⅰ課」又は「般Ⅱ課」となる。正確な判定ができていない場合は、後日区分が変更となる可能性がある旨を案内してください。

【参考】住民票が作成される次の外国人は後期高齢者医療制度についても適用対象となります。

「適法に日本に中長期在留する方」、「特別永住者の方」、「一時庇護のため上陸の許可を受けた方」、「仮滞在の許可を受けた方」、「日本国籍の喪失により日本に在留することとなった方」。

※ 基本的に観光等の短期滞在者を除いた、**適法に 3 カ月を超えて在留する外国人の方が対象**。

生活保護を受けている方を除いて 75 歳以上の方は後期高齢者医療制度に加入しなければなりません。また、住民票が作成されない外国人の方であっても、特定の「在留資格」（興行、技能実習、家族滞在、特定活動（ただし医療を受ける目的で日本に滞在する場合や観光などの目的で日本に滞在する場合は対象外）、公用）をもって在留し、3 カ月を超えて日本に在留すると認められる方については、後期高齢者医療制度に加入できる場合があります。

【参考】県外市町村からの転入に伴う一部負担金等の取扱いについて

広域連合をこえて転居（県外転出・転入）した場合は、転居前後において被保険者の属する広域連合が変わるため、転居した本人については転居前に受けた療養等について、転居前の世帯において世帯合算される。

また、転居後は新たな世帯が当該月に適用されている一部負担金の割合及び自己負担限度額を適用し、当該世帯において世帯合算することとなる（転居した本人の課税状況等を反映した一部負担金の割合及び自己負担限度額の適用は転居翌月以降となる）。

なお、転居後の世帯に被保険者がいない場合は、新たな世帯において一部負担金の割合等を判定した結果が転居当月から適用される。

【表 6】一部負担金の取り扱い（広域をこえて異動した場合）

		5 月	6 月		7 月
世帯構成	世帯Ⅰ	A さん（般Ⅰ課） B さん（一定Ⅰ）	A さん B さん	A さん	A さん
	世帯Ⅱ	C さん（般Ⅰ課）	C さん	B さん C さん	B さん C さん
一部負担金の割合	A さん	3 割負担	3 割負担		1 割負担
	B さん	3 割負担	3 割負担	1 割負担	3 割負担
	C さん	1 割負担	1 割負担		3 割負担
自己負担限度額	世帯Ⅰ	現役並みⅠの限度額	現役並みⅠの限度額		一般の限度額
	世帯Ⅱ	一般の限度額	一般の限度額		現役並みⅠの限度額
B さんの負担の合算世帯		世帯Ⅰ	異動日前日まで：世帯Ⅰ 異動日以後：世帯Ⅱ 外来の場合は、異動日前後を通算せず、入院の場合は異動日前後を通算する。		世帯Ⅱ

(5) 障害認定について (P55)

① 障害認定とは

後期高齢者医療制度に係る被保険者資格は、原則 75 歳以上の者であるが、65 歳以上 75 歳未満の者で一定の障害がある場合は、申請により後期高齢者医療制度に加入することができる。

【根拠法令】 法第 50 条（被保険者）第 1 項第 2 号、政令第 3 条（法第五十条第二号に規定する政令で定める程度の障害の状態）別表、省令第 8 条（障害認定の申請）

② 加入手続きにおける説明事項

障害認定の申請があった場合、障害の程度が資格要件に該当するかを確認したうえで、加入した場合の保険料や窓口自己負担額などの制度説明のほか、加入していた保険者へ喪失の届出をおこなう必要があることなどを説明する。

③ 注意点

障害認定は、**申請日以後の日付でしか資格取得ができません**。申請日より前の日付での資格取得は行わないで下さい。また、**障害認定を撤回し資格喪失する場合は、申請の翌日以後の日付でしか資格喪失できません**。そのため、申請日から資格取得する届出を受理した場合、同日中に資格取得を取りやめたい旨申し出があっても、申請日当日は資格を持つこととなります（資格取得は申請日、資格喪失は申請翌日となるため）。

また、障害認定で資格取得した場合、**資格取得同月の医療費の限度額は、前の保険（国民健康保険又は社会保険）と後期高齢医療保険でそれぞれ計算するため、月の途中での資格取得は、当月分の医療費において、自己負担額が多くなる可能性があります**。そのため、申請翌月 1 日の資格取得が望ましいです（本人が月途中での資格取得を希望している場合は、限度額の件について説明したうえで受付をお願いします。）。

資格取得時の加入前保険状況の確認

被用者保険の被扶養者に対する保険料の軽減措置対象者を早めに把握するため、確認と入力等お願いします。

- ・保険証などから資格確認し、資格取得届出書の余白へ記入する。
- ・被用者保険の被扶養者と確認できた場合には、被保険者修正画面の被扶養者軽減開始日の入力を行う。

【表 7】 障害の状態を明らかにすることができる書類

書類名		対象となる障害の程度	備考
年金証書	国民年金法による障害基礎年金、障害年金又は老齢福祉年金の証書	1・2 級	
年金証書以外	身体障害者障害手帳	1・2・3 級（4 級の一部）	4 級については、以下のみ対象 ・音声または言語機能 ・下肢障害 1 号・3 号・4 号
	精神障害者保健福祉手帳	1・2 級	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行例第 6 条第 3 項に規定する障害等級の 1 級または 2 級該当者
	療育手帳	A・㊦	療育手帳制度要綱第 4 の 2 の（2）の規定による記載に係る障害の程度が重度該当者

(6) 生活保護の廃止・停止について

① 生活保護による資格への影響

後期高齢者医療保険は、生活保護受給中については対象外となります。生活保護受給中だった75歳以上の方が生活保護廃止又は停止となった場合は、その時点から後期高齢者医療保険の資格を取得することとなります。

65歳以上74歳以下の方が生活保護廃止又は停止となる場合は、障害認定の要件(P50)を満たす場合で希望するなら後期高齢者医療保険の資格を取得することができますが、その場合の資格取得日は通常の障害認定と同様、申請日以降の日付となるため、生活保護が遡って廃止された場合や廃止日より後に障害認定の手続きを行う場合は、廃止日に遡って障害認定による資格取得を行うことはできません。

② 生活保護の却下（廃止・停止）と境界層該当について

生活保護を申請し却下された場合や保護受給中に生活状況に変動があった場合等に、「境界層該当証明書」が発行されることがあります。

境界層該当証明書とは、対象者の医療費自己負担額を軽減させることで生活保護によらずとも生活ができる（医療費自己負担額がそのままであれば生活保護を要する。）ことを福祉事務所が認定したもので、該当する方は、通常その方が認定される負担区分よりも低い区分での自己負担を行っていただくこととなります。認定後の負担区分は状況により異なりますので、対象となると思われる方の手続きがある場合は、広域連合へ連絡してください。

※ 境界層は、介護保険における自己負担軽減もあり、証明書があっても医療保険では境界層措置がないこともありますのでご注意ください。

③ 生活保護の「終了」・「廃止」・「停止」の違いについて

生活保護における「終了日」は、「廃止日」の1日前の日（終了日までは扶助を受けている状態）です。資格取得日は「廃止日」となるため、証明書等に「終了日」しか記載がない場合はその翌日を資格取得日としてください。「停止日」は後期高齢者医療保険の取り扱いにおいては、「廃止日」と同様に取り扱いってください。

④ 資格取得手続きについて

生活保護廃止・停止による資格取得は、窓口での申請を原則としますが、対象が来庁せず、生活保護担当部署等からの通知等により資格の取得を確認した場合は、職権で申請書を作成し、資格取得処理を行ってください。

【参考】生活後保受給者が広域内転居した場合

① 転入前の生活保護が継続となる場合（施設入所等）

転入後の市町村での適用除外入力のみ。申請書等不要。

② 転入前の生活保護廃止日と転入後の生活保護開始日が同日の場合（ケース移管）

①同様、適用除外の入力のみ。申請書等不要。

ただし、転入後の生活保護について、申請中にどうしても被保険者証が必要な場合は、資格取得日を「転入日」、資格取得事由を「生活保護受給終了」に設定し資格取得を行い、被保険者証を交付したのち、生活保護が決定した時点で直ちに被保険者証を回収し、資格取得と同日で資格喪失処理を行う（広域連合へ連絡をお願いします。）。

※ 同日での資格喪失を前提とした資格取得及び後日の同日資格喪失については、本来資格の取得も喪失もないため、申請書は不要です。申請中に喪失前提で資格取得を仮で行っていたが、生活保護が却下された場合は、広域連合に連絡し、正しい資格取得情報に修正を行ったうえで、資格取得申請書を作成受理してください。

③ 転入前の生活保護廃止日が転入日より前で、転入後生活保護を受給しない場合

転入前市町村で、資格取得日を「生活保護廃止日」、資格取得事由を「生活保護受給終了」に設定し資格取得処理を行った後、転入後市町村で「広域内市区町村間異動者管理」から広域内転出・転入の変更処理を行う。その後、転入後市町村で生活保護を受給した場合は、通常的生活保護受給による資格喪失と同様に資格喪失処理を行う。

④ 転入前の生活保護廃止日が転入日と同日で、転入後生活保護を受給しない場合

転入後市町村で、資格取得日を「転入日」、資格取得事由を「転入」に設定し資格取得処理を行う（操作は、県外転入による資格取得と同様。資格取得時には、所得情報の紐づけや保留データの解除を行いますので、広域連合へ連絡してください。申請書には、生保廃止日の分かる書類を添付してください。

資格取得日より後に再度生活保護を受給した場合は、通常的生活保護受給による資格喪失と同様に資格喪失処理を行う

⑤ 転入前の生活保護廃止日が転入日より後で、転入後生活保護を受給しない場合

転入後市町村で、資格取得日を「廃止日」、資格取得事由を「生活保護受給終了」に設定し資格取得処理を行う。申請書等は通常的生活保護廃止による資格取得と同様です。

ケース1 県外からの転入（資格取得） 窓口来庁時

（１）要件の確認

① 必要な証の確認

転入前市町村においての「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」交付の有無について確認を行う。

② 被用者保険の被扶養者認定の確認

認定証明書等により確認を行う。

③ 他広域住所地特例者・生保申請等の確認

「転入先の住所が該当施設でないか」、「転入者が生保受給中又は申請中でないか」の確認を行う。

④ 届出人の身元確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）住民基本台帳の確認

「転入日及び届出日」、「転入者及び世帯員」、「新旧の住所」の確認を行う。

（３）届出の作成及び受理

① 資格取得届

県外からの転入の場合は、必ず作成及び受理が必要。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。
負担区分を確認できる書類（負担区分証明書又は所得証明書等）を持参していれば、当該届に添付する。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄がそれぞれ「資格取得」「県外転入」となっていることを確認する。

② 限度額適用認定証交付申請書又は限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書

1.（１）にて、交付が必要であると判断した場合のみ作成及び受理が必要。

③ 特定疾病認定申請書

1.（１）にて、交付が必要であると判断した場合のみ作成及び受理が必要。

（注）負担区分を確認できる書類の持参がない場合

転入前住所地の広域連合へ電話照会を行い、被保険者証を交付します。照会不能な場合は、転入前の世帯状況及び負担割合を聞き取りの上、証を交付することも可能とします。減額証、限度証については、緊急を要する時以外はなるべく所得照会の結果がシステムへ反映されてからの発行とします。

ただし、転入前市町村への所得照会により、被保険者（又は世帯員）の所得状況によって、負担割合が変更となった場合には、被保険者証の差替えが必要なことを説明する。

（４）標準システムへの入力

標準システムに転入の住基履歴が反映された後に、資格取得の処理及び被保険者証の発行処理を行う。

「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」申請書も受けている場合は、それぞれ入力を行う

（５）被保険者証等の交付

発行した被保険者証等を被保険者へ交付する。

交付の方法は市町村の状況に応じて、郵送・窓口交付等選択すること。

（６）説明

保険料通知の発送時期や普通徴収から特別徴収となる場合の変更時期等保険料の支払い方法についての説明を行う。

被保険者証を郵送する場合は、時期や方法等について説明すること。

（７）関係書類等を広域連合へ送付（翌月１０日まで）

届出書等の関係書類を他の資格取得とまとめて資格取得受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格取得受付簿・資格取得届出書・負担区分証明書等）

<標準システム操作画面>

資格取得（県外転入）

① 資格

② 住民基本台帳照会

③ 個人検索画面

④ 資格

⑤ 資格取得

⑥ 確認

取得年月日: 2017/12/30

取得事由: 転入

負担区分: 世帯負担区分

クリックで申請書を出力できます。

【次の処理】

- 被保険者証の発行、交付は（P23）
- 限度額適用認定証の発行、交付は（P23）
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は（P23）
- 特定疾病療養受領証の発行、交付は（P35）

(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック

(2) 左列目1行目の「住民基本台帳照会」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択（P10）

以下、対象者の状況に応じて対応

① 対象者のデータがない：住民基本台帳情報を日次で送信し、標準システムに反映された後に（4）以降を処理。

② 対象者のデータはあるが、最新履歴に消除年月日がある：①同様。

③ 対象者のデータがあり、最新履歴は、今回処理する転入（又はその後の職権修正等）である：そのまま（4）以降の処理を行う。

※ ①、②の方で、即日で被保険者証等を交付する事情がある場合は、広域連合へ連絡ください。

(4) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック

(5) 左列目10行目の「資格取得」をクリック。

(6) 資格取得画面で、次の項目を確認し入力後、「確認」「更新」をクリック。

① 資格取得年月日：転入日

② 取得事由：転入

③ 負担区分：世帯負担区分

※ 負担区分については、負担区分等証明書や所得証明書等で確認するほか、転出前市町村への電話照会での確認も可。ただし、転出前と転入後で世帯状況が変わる可能性がある点に注意。

※ 負担区分を選択せずに資格取得を行った場合は、広域連合へ連絡ください。対象者の状況等に応じて処理方法を案内します。

※ 老齢福祉年金受給者の場合は、「老齢年金管理番号」、「老齢年金受給期間」を入力（対象者は極少数）。

※ 「KAM0025E 該当者は適用除外者です。」というメッセージが表示される場合は、先に適用除外者解除を行う（主に住所地利適用除外からの転居時）（P43）

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★必要な証明書を発行し対応終了



ケース2 県外からの転入（資格取得） 来庁がない場合

転入時に担当課での手続きがなかった場合または、本人確認が出来なかった場合は次の流れで、日次処理にて資格の取得を行う。

(1) 住民異動届の受付 (異動届出日)

住民基本台帳担当課にて住民異動届を受付。

(2) 日次異動データの送信（異動届出日の翌日）

被保険者の住民基本台帳情報（県外からの転入等）を、媒体（USB 等）を使用し、広域連合端末にてオンラインファイル連携ツールを使用して送信。

(3) 標準システムへの入力（異動届出日の2日後以降）

「転入先が、住所地特例該当施設でないか」及び「生活保護申請中又は受給中でないか」を確認したうえで、被保険者資格管理の「資格取得」より資格取得処理を行う。

対象者が転入したことに気が付かず、資格取得等が行われなかった場合、翌月 20 日前後に行われる資格突合処理により配信される「**後期高齢者医療資格統合確認対象者一覧（住基）**」にて「**資格所得対象者です。**」というエラーメッセージで掲載されるので必ず確認してください（広域内の転入者も同様のエラーメッセージのため状況を確認したうえで、「資格取得」、「広域内転入」、「適用除外」等対応してください。）

※ 窓口への来庁がない状態で資格取得を行う場合は、職権により資格取得届を作成すること。申請書の作成は下記参照。

(4) 桁あふれ・未登録外字のチェック

「桁あふれ・未登録外字リスト」が「オンラインファイル連携ツール」に配信されている場合には、出力した被保険者証に補記を行う。桁あふれの場合は、すべて空白となるので、すべて記載する。

未登録外字の場合は、住基端末等より確認して補記するとともに、外字登録の申請を行う。

（５）被保険者証の交付

原則として、被保険者証を窓口にて被保険者へ交付する。

※ 交付する際には、被用者保険の被扶養者でなかったか、加入する前の保険を確認し、資格取得届出書の加入保険状況欄に記入すること。

(6) 関係書類等を広域連合へ送付（異動届出月の翌月10日まで）

届出書等の関係書類を他の資格取得とまとめて資格取得受付簿を作成し広域連合へ送付する。(資格取得受付簿・資格取得届出書・負担区分証明書等)

<標準システム操作📱>

資格取得届の作成

[illegible]

- (1) 資格取得画面で「申請書印刷」をクリックすると、資格取得届の PDF が出るのでそちらを印刷した後、必要事項を記載する。

※ 資格取得画面の表示方法は P53 参照。

※ 職権で資格取得届を作成した場合は
分かりやすい位置に「職権」等記載して
ください。

ケース3 障害認定申請（資格取得）

（１）資格要件等の確認

① 資格要件の確認

- ア 身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。
- イ 障害の状態を明らかにすることのできる書類で、該当となる等級か確認する（P50）。
- ウ 加入前の保険を確認し、被用者保険の被扶養者でないかを確認する。

② 後期高齢者医療保険の説明

後期高齢者医療保険の資格を取得する前に以下の内容について説明をお願いします。

- ア 保険料の算出方法及び保険料や徴収方法が変わる。
- イ 障害認定は、75歳に到達する前であれば、撤回の申請を行うことで資格喪失が可能だが、資格の喪失は、撤回申請の翌日以降の希望日となるため遡っての手続きはできない。
- ウ 障害認定による資格取得を行った月は、前保険と後期高齢者医療保険で、それぞれ限度額の計算を行うため、資格取得日や給付の状況によって、医療費の自己負担額で損をする可能性がある（申請翌月の1日を資格取得日とすることで当該問題は回避できる。）。
- エ 加入前保険が被用者保険の場合には、会社などへ脱退の届出が必要となる。

③ 必要な証の確認

「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」の対象でないか確認を行う。

（２）住民基本台帳情報の確認

氏名（漢字及びカナ）・生年月日・宛名番号及び世帯番号・現住所（郵便番号含む）・性別を基幹システムで確認し、入力が行えるようメモしておく（標準システムに既に住基履歴がある場合は、氏名、生年月日等本人を検索できる情報のみ確認）。

（３）届出書の作成及び受理

① 資格取得届

障害認定の場合は、必ず作成及び受理が必要。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。

障害認定による資格取得の場合は、障害の状態を明らかにすることのできる書類（写し）の添付が必要。

資格取得日は、限度額の計算について説明したうえで、申請日以降の希望日とすること。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄がそれぞれ「資格取得」「障害認定」となっていることを確認する。

② 限度額適用認定証交付申請書又は限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書

（１）③にて、交付が可能で、本人が希望した場合のみ作成及び受理が必要。

③ 特定疾病認定申請書

（１）③にて、交付が可能で、本人が希望した場合のみ作成及び受理が必要。

（４）標準システムへの入力

- ・標準システムに住基履歴がある → 「障害認定申請」
 - ・標準システムに住基履歴がない → 「障害認定申請（個人情報無）」
- 「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」申請書も受けている場合は、それぞれ入力を行う

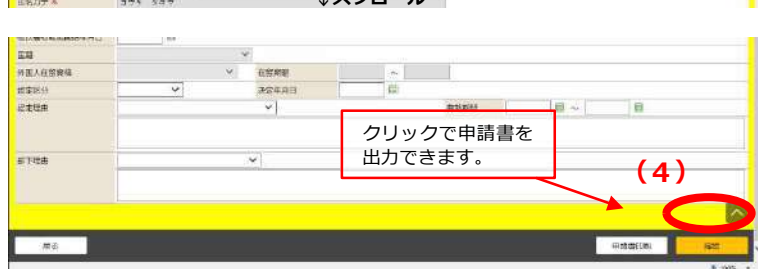
（５）被保険者証等の交付

発行した被保険者証等を被保険者へ交付する。

（６）関係書類等を広域連合へ送付（翌月10日まで）

- ① 住基履歴がない場合は、当日又は翌日に住民基本台帳情報を送信
 - ※ 最新履歴が「転入」であれば、当該データをそれ以外の場合は、「職権記載」データを送信。
- ② 届出書等の関係書類を他の資格取得とまとめて資格取得受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格取得受付簿・資格取得届出書・負担区分証明書等）

資格取得（障害認定）



(1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(2) 左列1行目の「住民基本台帳照会」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

以下、対象者の状況に応じて対応。

① 対象者の住基履歴がある（最新履歴に消除年月日がある場合は、宛名番号が基幹住基情報と同じか要確認）：「障害認定申請」にて申請入力（下記参照）

② 対象者の住基履歴がない：「障害認定申請（個人情報無）」にて申請入力（P57）。

・標準システムに住基履歴がある場合

(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。

(2) 2列目2行目の「障害認定申請」をクリック。

(3) 対象者を選択していない場合は、個人検索画面で対象者を検索し選択 (P10)

(4) 「障害認定申請」画面で、次の項目を確認して入力後、「確認」「更新」をクリック。

① 申請年月日：窓口対応日

② 申請区分：新規申請

③ 申請理由：新規に障害認定されたため

④ 手帳等情報：該当する部分に☑

⑤ 資格取得年月日：申請日以降の希望日

⑥ 負担区分

：対象者の世帯状況に応じた負担区分

⑦ 認定区分：障害認定

⑧ 決定年月日：処理日

⑨ 認定理由：新規に障害認定されたため

⑩ 有効期間：資格取得日～空白

※ 障害手帳に有効期限や再判定日等がある場合は、その日付を有効期間の右（終了日）に入力。

※ 「申請書印刷」をクリックすると画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリックで申請書の PDF を表示できるので、必要に応じて印刷し、受付を行う。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★必要な証明書を発行し対応終了

【次の処理】

➡被保険者証の発行、交付は (P23)

➡限度額適用認定証の発行、交付は (P23)

➡限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は (P23)

➡特定疾病療養受領証の発行、交付は (P35)

※ 負担区分を選択し漏れた場合は、負担区分登録を行う (P38)

標準システムに住基履歴がない場合

- (1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック。
- (2) 2列目 2行目の「障害認定申請（個人情報無）」をクリック。
- (3) 「障害認定申請」画面で、次の項目を確認して入力後、「確認」「更新」をクリック。
 - ① 後期高齢者医療保険者番号
：市町村ごとの保険者番号
 - ② 申請年月日：窓口対応日
 - ③ 申請区分：新規申請
 - ④ 申請理由：新規に障害認定されたため
 - ⑤ 手帳等情報：該当する部分に☑
 - ⑥ 資格取得年月日：申請日以降の希望日
 - ⑦ 負担区分
：対象者の世帯状況に応じた負担区分
 - ⑧ 宛名番号：基幹住基の宛名番号
※ 桁数が決まっている場合0埋め必須。
 - ⑨ 氏名カナ：対象者氏名のカナ
 - ⑩ 氏名：対象者氏名の漢字
 - ⑪ 生年月日：対象者生年月日
 - ⑫ 性別：対象者の性別
 - ⑬ 郵便番号：対象者の現住所郵便番号
※ 住所検索ボタンで、郵便番号を基に字まで選択が可能。
 - ⑭ 住所：対象者の現住所字以降
 - ⑮ 認定区分：障害認定
 - ⑯ 決定年月日：処理日
 - ⑰ 認定理由：新規に障害認定されたため
 - ⑱ 有効期間：資格取得日～空白
※ 障害手帳に有効期限や再判定日等がある場合は、その日付を有効期間の右（終了日）に入力。
 - ※ 「申請書印刷」をクリックすると画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリックで申請書の PDF を表示できるので、必要に応じて印刷し、受付を行う。
 - ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

★必要な証明書を発行し対応終了

【次の処理】

！当日又は翌日に日次送信で住民基本台帳情報を送信（職権記載又は転入）。

- 👉 被保険者証の発行、交付は（P23）
- 👉 限度額適用認定証の発行、交付は（P23）
- 👉 限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は（P23）
- 👉 特定疾病療養受領証の発行、交付は（P35）

ケース4 生活保護の廃止・停止（資格取得）

（１）資格要件等の確認

① 資格要件の確認

- ア 身分証明書の提示等で本人（又は代理人）確認を行う。
- イ 生活保護が廃止（停止を含む。以下同様。）となったことを証する書類等を確認する。
- ウ 境界層該当でないことを確認
- ※ 廃止日が確認できない場合は、福祉事務所から保護の証明書を取り寄せてから処理を行う。

② 後期高齢者医療保険の説明

後期高齢者医療保険の資格を取得するにあたり、以下について説明を行う。

- ア 後期高齢者医療制度への加入に伴い、保険料負担が発生すること。
- イ 医療費の窓口自己負担額や高額療養費など給付に関する事項。
- ウ 再度、生活保護の受給が決定した場合は届出が必要であること。

③ 必要な証の確認

「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」の対象でないか確認を行う。

（２）届出書の作成及び受理

① 資格取得届

生活保護廃止の場合は、必ず作成及び受理が必要。来庁がない場合（福祉事務所からの通知により把握した場合等）は、職権で作成。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。

生活保護廃止による資格取得の場合は、生活保護廃止を証する書類（写し可）の添付が必要。

資格取得日は、生活保護の廃止日又は停止日（終了日しか記載がない場合はその翌日）。

- ※ 「申請区分」及び「申請事由」欄がそれぞれ「資格取得」「生活保護受給終了」となっていることを確認する。

② 限度額適用認定証交付申請書又は限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書

- （１）③にて、交付が可能で、本人が希望した場合のみ作成及び受理が必要。

- ※ 境界層該当の場合は、広域連合へ連絡ください。

③ 特定疾病認定申請書

- （１）③にて、交付が可能で、本人が希望した場合のみ作成及び受理が必要。

（３）標準システムへの入力

① 住民基本台帳情報に紐づいている「適用除外」の終了日を入力し適用除外解除

② 「資格取得」から資格取得処理

- ※ 広域内異動と生活保護廃止が同時期の場合の処理については（P51）

（４）被保険者証等の交付

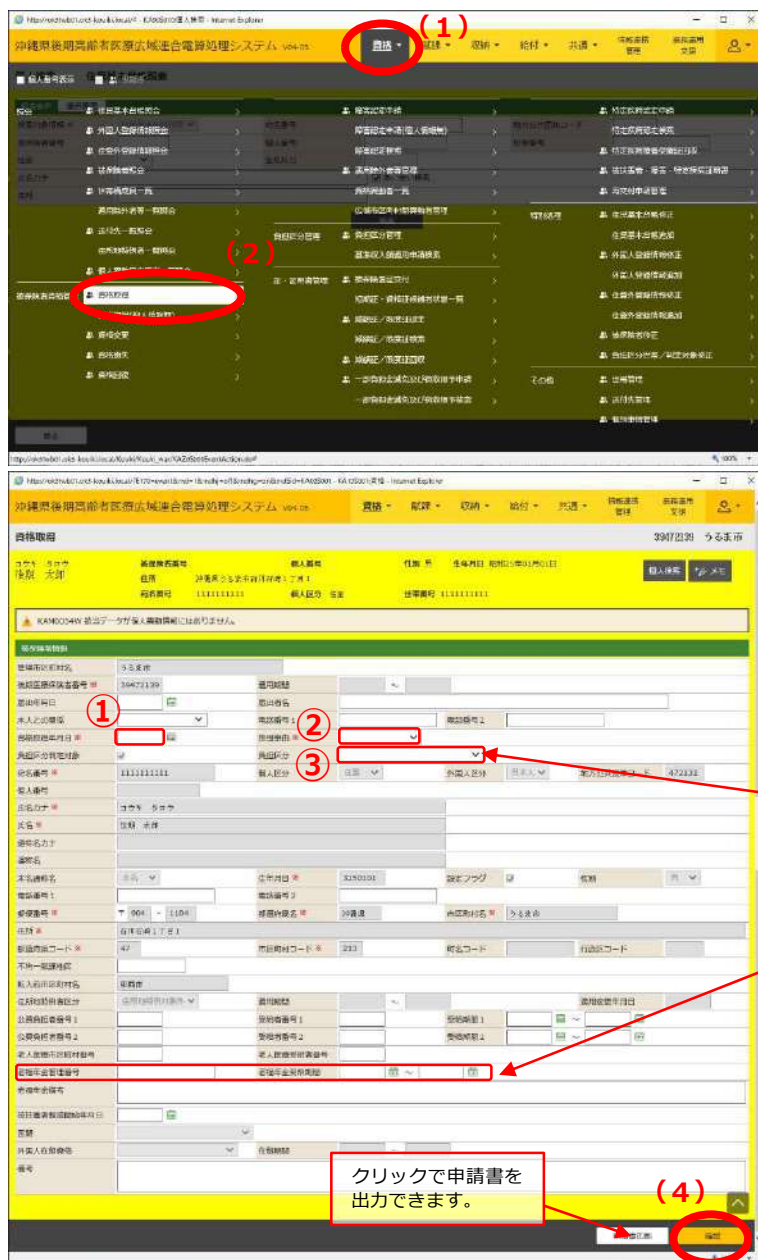
発行した被保険者証等を被保険者へ交付する。

（５）関係書類等を広域連合へ送付（翌日１０日まで）

届出書等の関係書類を他の資格取得とまとめて資格取得受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格取得受付簿・資格取得届出書・負担区分証明書等）

<標準システム操作>

資格取得（生活保護廃止・停止）



(1) 標準システムの操作画面で、上部の「資格」をクリック

(2) 1列目10行目の「資格取得」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択する (P10)

(4) 資格取得画面で、次の項目を確認し入力後、「確認」「更新」をクリック。

① 資格取得年月日：転入日

② 取得事由：生活保護受給終了

③ 負担区分：世帯負担区分

※ 負担区分については、世帯の課税状況等を確認したうえでは選択してください。

※ 負担区分を選択せずに資格取得を行ってしまった場合は、広域連合へ連絡してください。対象者の状況等に応じて処理方法を案内します。

※ 老齢福祉年金受給者の場合は、「老齢年金管理番号」、「老齢年金受給期間」を入力（対象者は極少数）

※ 「KAM0025E 該当者は適用除外者です。」というメッセージが表示され、「確認」「更新」ができない場合は、適用除外者解除がされていないため、先に適用除外者解除を行う (P43)

【次の処理】

- 👉 被保険者証の発行、交付は (P23)
- 👉 限度額適用認定証の発行、交付は (P23)
- 👉 限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は (P23)
- 👉 特定疾病療養受領証の発行、交付は (P35)

5. 資格を変更する処理

(1) 資格変更の事由と手続き

① 資格変更事由

- ア 氏名変更
- イ 住所変更（県内市町村間の転入・転出、市町村内転居、住所地特例適用）
- ウ 世帯変更

【根拠法令】 法第54条（届出等）、省令第22条（被保険者の氏名変更の届出）、省令第23条（住所変更の届出）、省令第23条の2（被保険者の個人番号変更の届出）、省令第24条（世帯変更の届出）省令第28条（届出の省略）

② 資格変更手続き

被保険者は、資格情報に影響のある変更について届出義務を負う。届出期間は14日以内。ただし、住民基本台帳における異動届により後期高齢者医療保険における届出を兼ねる。

資格変更事由に届出の有無を勘案した資格変更の手続きは、主に以下の通りとなる。

- ア 広域内への転出 : 職権処理（原則転入側の市町村にて処理手）
- イ 広域内からの転入 : 職権処理（動での変更処理）
- ウ 転居 : 職権処理（手動での変更又は日次判定による自動処理）
- エ 住所地特例の適用 : 職権処理（手動での変更処理）
- オ 氏名等の変更・修正 : 職権処理（手動での変更又は日次判定による自動処理）
- カ 外国人の在留期間の変更 : 職権処理（手動での変更処理）
- キ 資格取得日以前の異動 : 職権処理（手動での変更処理）

(2) 基本的な事務処理

資格変更時の事務処理は、主に「住民基本台帳の異動情報の把握」、「資格変更届の作成及び受理」、「標準システムへの情報の入力（自動処理を除く）」及び「被保険者証等の交付」となります。

必要な処理は、対象者（又は代理人）の来課の有無や変更の内容に応じて対応が異なるため、確認のうえ対応してください。

① 住民基本台帳異動届提出後に後期担当課に来課した場合

被保険者の利便性を図るためにも、本人又は代理人の身元確認をおこなったうえ、市町村において標準システムへの変更入力を行い、できる限り被保険者証等を即時交付し、これまでの証と差し替える（転出の場合は入力も証の交付も不要。）ただし、入力誤り等があった場合、後日差し替えが必要となるので手入力は慎重に行うこと。

住民基本台帳情報送信前に処理を行う場合は、「資格変更届の作成及び受理」が必要。「資格変更受付簿」に追加し、翌月に広域連合へ提出。

② 住民基本台帳異動届提出後に後期担当課に来課しなかった場合

ア 広域内転入の場合

日次送信による住民基本台帳の連携を行った翌日以降に「広域内市区町村間異動者管理」にて異動の処理を行う。その後、被保険者証等を作成し郵送又は窓口呼び出し等で交付。「資格変更届の作成及び受理」は不要。

イ 広域内転出の場合

日次送信による住民基本台帳情報の連携のみ。異動の処理は転入先の市町村にて行う。転出前市町村では入力等は不要。「資格変更届の作成及び受理」も不要。

ウ 転居又は氏名等の変更・修正

日次送信による住民基本台帳情報の連携を行った翌々日に（翌日の夜間処理）、被保険者証履歴の作成とオンラインファイル連携ツールによる被保険者証PDF配信がされる。PDFを印刷して交付を行う。なお、自動的に作成されるのは、被保険者証のみ。減額証・限度証・特定疾病療養受領証等の交付がある場合は、別途発行処理が必要。「資格変更届の作成及び受理」は不要。

エ 住所地特例適用の場合

転出先（広域外）の市町村に対象者の住所が住所地特例の対象施設であることを確認。日次送信による住民基本台帳情報の連携を行った翌日以降に「資格変更」（状況に応じて「資格回復処理」）にて異動処理を行う。「資格変更届の作成及び受理」が必要（職権での作成可）。

オ 外国人の在留期間等の変更

日次送信による在留期間等変更後の住民基本台帳情報の連携を行った翌日以降に「資格変更」から異動情報を登録。「資格変更届の作成及び受理」及び「被保険者証等の交付」は不要。

【表 8】 資格変更・その他に関する事項と添付書類

事 由	提出または回収	交 付	備 考
県内市町村への転出 ※ 1			・ 被保険者証に転出予定のスタンプ押印・転出元で減額証・限度証
県内市町村からの転入	・ 資格変更届 ※ 2 ・ 被保険者証等 (旧)	被保険者証 (新)、(減額証・限度証・特定疾病療養受療証)	・ 特定疾病療養受療証の所持者かを確認。
市町村内転居	・ 資格変更届 ※ 2 ・ 被保険者証等 (旧)	被保険者証 (新)、(減額証・限度証・特定疾病療養受療証)	
住所地特例該当	・ 資格変更届 ・ 被保険者証等 (旧)	被保険者証 (新)、(減額証・限度証・特定疾病療養受療証)	
氏名または世帯変更	・ 資格変更届 ※ 2 ・ 被保険者証等 (旧)	被保険者証 (新)、(減額証・限度証・特定疾病療養受療証)	
外国人の在留期間の変更			・ 標準システムへの入力のみ
資格取得日以前の異動	・ 被保険者証等 (旧)	被保険者証 (新)、(減額証・限度証・特定疾病療養受療証)	・ 変更ではなく、被保険者修正

※ 1 県内市町村への転出で、すでに転出日が過ぎている場合には、被保険者証を回収する。証の写しを手渡し、転出先の後期高齢者医療担当課へ提出させる。

※ 2 住民基本台帳情報を標準システムへ連携済みの場合は、資格変更届は不要。

【参考】 県内市町村間の転入・転出に伴う一部負担金等の取扱いについて

広域内で転居した場合は、当該転居月は、転居前後において被保険者の属する広域連合は同一であるため、転居した本人について、転居月は月 1 日の一部負担金の割合及び自己負担限度額を適用し、高額療養費の世帯合算は転居前の世帯において行うこととなる。

【表 9】 一部負担金の取り扱い (広域内異動の場合)

		5 月	6 月		7 月
世帯構成	世帯Ⅰ	A さん (般Ⅰ課) B さん (一定Ⅰ)	A さん B さん	A さん	A さん
	世帯Ⅱ	C さん (般Ⅰ課)	C さん	B さん C さん	B さん C さん
一部負担金の割合	A さん	3 割負担	3 割負担		1 割負担
	B さん	3 割負担	3 割負担		3 割負担
	C さん	1 割負担	1 割負担		3 割負担
自己負担限度額	世帯Ⅰ	現役並みⅠの限度額	現役並みⅠの限度額		一般の限度額
	世帯Ⅱ	一般の限度額	一般の限度額		現役並みⅠの限度額
B さんの負担の合算世帯		世帯Ⅰ	世帯Ⅰ		世帯Ⅱ

ケース5 広域内（県内）からの転入 窓口来庁時

（１）要件の確認

① 必要な証の確認

転入前市町村における「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」交付の有無について確認を行う。（資格変更処理後に確認）

② 他広域住所地特例者・生保申請等の確認

転入前市町村で適用除外となっていたか確認。適用除外であった場合は下記確認。（２）以降は、前市町村で適用除外でなかった場合処理。

ア 住所地特例（適用除外）：転入後の住所は住所地特例施設か確認。特例施設でない場合は、資格取得、特例施設の場合は、適用除外登録

イ 生活保護（適用除外）：転入後に生活保護受給中（前市町村生保継続中）又は申請中でないか確認。生活保護廃止で且つ申請もない場合は資格取得、生活保護継続中の場合は適用除外登録、生活保護申請中の場合は決定を待って対応（資格取得又は適用除外登録）

③ 届出人の身元確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）住民基本台帳の確認

「転入日及び届出日」、「転入者及び世帯員」、「新旧の住所」の確認を行う。

（３）届出の作成及び受理

① 資格変更届

住民基本台帳情報連携前に広域内転入を行う場合は作成及び受理が必要。

標準システムでは申請書は出力できないため、ブランクの用紙に記載いただく。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄はそれぞれ「資格変更」「広域内転入」と記載。

② 減額証・限度証・特定疾病療養受領証について

転入前市町村で減額証・限度証・特定疾病療養受領証を交付されていた場合は、転入後も対象であるか確認したうえで、届出書なしで交付を行う（前市町村で交付されていない証を発行する場合は、届出書が必要となる）

（４）標準システムへの入力

住基履歴の状況に応じて、「住民基本台帳追加」「広域内市区町村間異動者管理」を行う。

入力にあたっての注意事項

宛名番号や世帯番号を入力するときは、各市町村の住民情報システムによって付番された番号と相違ないように、確認のうえ入力してください。頭0埋めがある場合、0埋めも必須です。

仮に相違があった場合、異動データとの整合性がとれず、別人・別世帯として扱われます。

（５）被保険者証等の交付

① 「異動処理後の被保険者証発行」（P17）を参考に被保険者証を発行し交付。

② 減額証・限度証の対象の場合は、「異動処理後の減額証発行」（P25）を参考に減額証・限度証を発行し交付。

③ 特定疾病療養受領証の対象の場合は、「異動処理後の特定疾病療養受領証発行」（P35）を参考に特定疾病療養受領証を発行し交付。

（６）説明

保険料通知の発送時期や普通徴収から特別徴収となる場合の変更時期等保険料の支払い方法についての説明を行う。

被保険者証を郵送する場合は、時期や方法等について説明。

（７）関係書類等を広域連合へ送付（翌月10日まで）

届出書等の関係書類を他の資格変更とまとめて資格変更受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格変更受付簿・資格変更届出書等）

広域内市区町村異動者管理「広域内（県内）転入」



(1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(2) 左列 1 行目の「住民基本台帳照会」をクリック。

(3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)

以下、対象者の状況に応じて対応。

① 対象者のデータがない：(4) 以降を処理。

② 対象者のデータはあるが、最新履歴に削除年月日がある：再転入のため広域連合へ連絡。

③ 対象者のデータがあり、最新履歴は、今回処理する転入（又はその後の職権修正等）である：(7) 以降を処理 ((4) から (6) は処理不要)。

(4) から (6) は、対象者のデータがない場合のみ。

(4) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(5) 右列 7 行目の「住民基本台帳追加」をクリック。

(6) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。

① 後期医療保険者番号：貴市町村の後期における保険者番号 (3947 の後、市町村コード 3 桁と確認コード 1 桁)

② 地方公共団体コード：貴市町村の団体コード (47 の後、市町村コード 3 桁と確認コード 1 桁)

※ ①と②は、頭に 39 があるかと、下 1 桁が異なる。

③ 宛名番号：基幹住基情報における、宛名番号 (桁数は、市町村毎に固定のため、必要桁数まで頭 0 埋めを行うこと。桁数がわからない場合は、広域連合かベンダーへ確認ください。)

④ 世帯番号：基幹住基情報における、最新の世帯番号 (桁数については③同様)

⑤ 氏名カナ：氏名のフリガナ (外国人で通称がある場合の本名カナ)

⑥ 氏名：氏名の漢字 (外国人で通称がある場合の本名)

⑦ 通称名カナ：外国人で通称がある場合の通称カナ)

⑧ 通称名：外国人で通称がある場合の通称名)

⑨ 本名通称名：通称名がある場合は、どちらを被保険者証へ記載するか選択

⑩ 外国人区分：外国人の場合のみ外国人を選択

⑪ 生年月日：対象者の生年月日

⑫ 性別：対象者の基幹住基情報における最新の性別

次ページへ続く。



- ⑬ 世帯主との続柄 1, 2, 3, 4 : 世帯主からの対象者の続柄を入力。(例 : 世帯主の孫の場合(子の子)→続柄 1「子」、続柄 2「子」、続柄 3「空白」、続柄 4「空白」)
- ⑭ 異動年月日 : 転入の異動日
- ⑮ 異動届出年月日 : 住基担当課で転入の届出を行った日
- ⑯ 異動事由 : 転入
- ⑰ 住民年月日 : ⑭同日
- ⑱ 郵便番号 : 転入後住所の郵便番号 (入力後に住所検索で⑲を入力)
- ⑲ 都道府県名、市区町村名 : ⑲入力後に住所検索で入力)
- ※ 郡部の場合は、市区町村名の郡部名と市町村名の間のスペースを消す。
- ⑳ 住所 : 転入後の住所の町字以降
- ㉑ 転入前情報 : 転入前の住所情報を入力 (⑱～㉑の入力方法を参照)
- ㉒ その他情報 : 外国人の場合に在住資格等を入力

以下は、すべての対象者で処理。

- (7) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (8) 中列 6 行目の「広域内市区町村間異動者管理」をクリック。
- (9) 以下の内容を入力し、「転入者検索」をクリック。
 - ① 氏名カナ : 対象者の氏名フリガナ
 - ※ 濁点や拗音も別字扱いとなるため注意 (「ガ」と「カ」が別となる)
 - ※ 本名通称名が「通称名」の場合は、通称名のフリガナ
 - ② 生年月日 : 対象者の生年月日
 - ③ 検索対象 : 住民基本台帳情報を選択
- (10) 対象者を選択し、「転出者検索」をクリック。
- (11) 以下の内容を入力し、「転出者検索」をクリック。
 - ① 氏名カナ : 対象者の氏名フリガナ
 - ② 生年月日 : 対象者の生年月日
 - ③ 検索対象 : 被保険者情報を選択
 - ※ 対象者が、出ない場合は、広域連合へ連絡ください (前市町村で適用除外であった可能性が高い)。

沖縄県後期高齢者医療広域連合業務処理システム ver.03

広域市区町村間転出異動一覧

KAM0099E 個人番号と転出者との個人番号が一致していません。該当操作は個人番号を表示した上で行ってください。

転入者情報

氏名	性別	生年月日	転入年月日	転入理由	個人番号
佐々木 太郎	男	昭和35年01月01日	令和3年01月01日	転居	111111111111

転出者情報

氏名	性別	生年月日	転出年月日	転出理由	個人番号
佐々木 太郎	男	昭和35年01月01日	令和3年01月01日	転居	111111111111

このエラーメッセージが表示されたら、以下の画面を参照。

氏名	性別	生年月日	転入年月日	転入理由	個人番号
佐々木 太郎	男	昭和35年01月01日	令和3年01月01日	転居	111111111111

(12) 対象者を選択し、「確認」、「更新」をクリック。

※ 「KAM0099E 転入者と転出者の個人番号が一致していません。該当操作は個人番号を表示した上で行ってください。」というエラーメッセージが表示される場合は、以下の通り処理してください。

① 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

② 画面左上の「☐個人番号表示」の☐をクリックし☒状態にする。

③ 中列6行目の「広域市区町村間異動者管理」をクリックし、(9)以降を再度処理。

④ 「KAM0072W 個人番号が空白です。確認してください。」と表示されるので、個人番号欄を確認し、問題なければ、「確認」、「更新」をクリック。

★必要な証明書を発行し対応終了

沖縄県後期高齢者医療広域連合業務処理システム ver.03

① 資格

② クリックで☒状態にする。

③ 広域市区町村間異動者管理

沖縄県後期高齢者医療広域連合業務処理システム ver.03

広域市区町村間転入・転出異動一覧

KAM0072W 個人番号が空白です。確認してください。

空白と、正しい個人番号（マイナンバー）であることを確認。
※ 違う番号が表示されている場合は、広域連合へ連絡！

④ 確認

【次の処理】

- 被保険者証の発行、交付は（P23）
- 限度額適用認定証の発行、交付は（P23）
- 限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は（P23）
- 特定疾病療養受領証の発行、交付は（P35）

ケース6 広域内（県内）からの転入 来庁が無い場合

広域内（県内）からの転入時に担当課での手続きがなかった場合又は、本人確認が出来なかった場合は次の流れで、日次処理にて資格の変更を行う。

（１）住民異動届の受付（異動届出日）

住民基本台帳担当課にて住民異動届を受付。

（２）日次異動データの送信（異動届出日の翌日）

被保険者の住民基本台帳情報（県内からの転入等）を、媒体（USB 等）を使用し、広域連合端末にてオンラインファイル連携ツールを使用して送信。

（３）標準システムへの入力（異動届出日の２日後以降）

前市町村で適用除外（住所地特例、生活保護等）でないかを確認したうえで、「広域市区町村間異動者管理」より資格変更処理を行う（P64）※（７）以降の処理のみ。

広域内異動の対象者がいる場合は、原則、オンラインファイル連携ツールの「後期高齢者医療広域内異動者一覧」が日次で送信されるため毎日未確認データがないか確認すること。

対象者が転入したことに気が付かず、「広域市区町村間異動者管理」による処理が行われなかった場合、翌月２０日前後に行われる資格突合処理により配信される「後期高齢者医療資格統合確認対象者一覧（住基）」にて「資格所得対象者です。」というエラーメッセージで掲載されるので必ず確認してください（広域外の転入者も同様のエラーメッセージのため状況を確認したうえで、「資格取得」、「広域内転入」、「適用除外」等対応してください。）

※ 職権により「広域市区町村間異動者管理」から処理を行う場合は、届出書は不要。

（４）被保険者証等の交付

- ① 「異動処理後の被保険者証発行」（P17）を参考に被保険者証を発行し交付。
- ② 減額証・限度証の対象の場合は、「異動処理後の減額証発行」（P25）を参考に減額証・限度証を発行し交付。
- ③ 特定疾病療養受領証の対象の場合は、「異動処理後の特定疾病療養受領証発行」（P35）を参考に特定疾病療養受領証を発行し交付。

※ 交付方法は市町村の実情に合わせて調整

（５）異動前の被保険者証等の回収

被保険者に対し返信用封筒を送付する等の方法により異動前の被保険者証等を回収する。

※ 回収した証は、（P19、26）を参照し、回収日の入力を行う。

（６）関係書類等を広域連合へ送付（翌月１０日まで）

回収した被保険者証等を広域連合へ送付する。

ケース7 転居（同市町村内住所異動） 窓口来庁時

（１）要件の確認

① 必要な証の確認

転居前の「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「特定疾病療養受領証」交付の有無について確認を行う。

② 届出人の身元確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）住民基本台帳の確認

「転居日」、「転居前後で世帯員に変動がないか」の確認を行う。

（３）届出の作成及び受理

① 資格変更届

住民基本台帳情報連携前に資格変更を行う場合は作成及び受理が必要。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄はそれぞれ「資格変更」「転居」と記載。

② 減額証・限度証・特定疾病療養受領証について

転居前に減額証・限度証・特定疾病療養受領証を交付されていた場合は、転居後も対象であるか確認したうえで、届出書なしで交付を行う（転居前に交付されていない証を発行する場合は、届出書が必要となる）

（４）標準システムへの入力

「資格変更」にて転居の処理を行う。

（５）被保険者証等の交付

- ① 「異動処理後の被保険者証発行」（P17）を参考に被保険者証を発行し交付。
- ② 減額証・限度証の対象の場合は、「異動処理後の減額証発行」（P25）を参考に減額証・限度証を発行し交付。
- ③ 特定疾病療養受領証の対象の場合は、「異動処理後の特定疾病療養受領証発行」（P35）を参考に特定疾病療養受領証を発行し交付。

（６）説明

被保険者証等を郵送する場合は、時期や方法等について説明。

（７）異動前の被保険者証等の回収

異動前の被保険者証等を回収する。

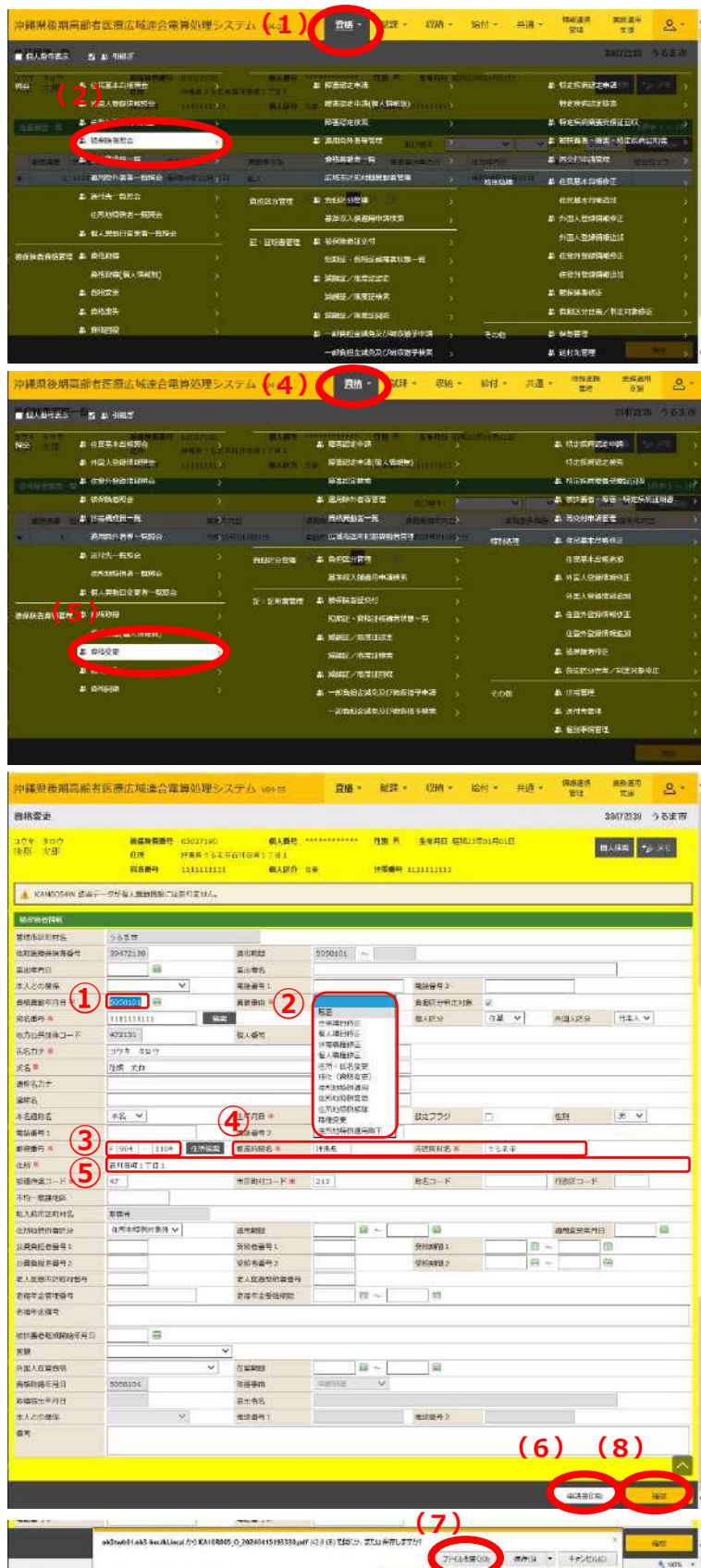
※ 回収した証は、（P19、26）を参照し、回収日の入力を行う。

（８）関係書類等を広域連合へ送付（翌月10日まで）

届出書等の関係書類を他の資格変更とまとめて資格変更受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格変更受付簿・資格変更届出書・回収した被保険者証等）

<標準システム操作>

転居（窓口来庁時）



この画面は、標準システム操作画面の「資格」をクリックし、左列4行目の「被保険者照会」をクリックし、「個人検索画面」で対象者を検索し、選択（P10）した後の画面です。

以下、対象者の状況に応じて対応。

- ① 対象者の最新履歴が、転居後の住所になっている：変更処理は不要。オンラインファイル連携ツールで配信されているPDFから被保険者証を印刷し、交付。（減額証・限度証・特定疾病療養受領証の対象の場合は、それぞれ発行を行い交付）
- ② 対象者の最新履歴が、転居前の住所になっているが、異動日が転居日よりも後（年齢到達前の転居等）：被保険者修正により処理（P36）
- ③ 対象者の最新履歴が、転居前の住所で異動日は転居日よりも過去：（4）以降を処理。
- （4） 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- （5） 左列12行目の「資格変更」をクリック。
- （6） 以下の内容を入力し「申請書印刷」をクリック（申請書を別で受け付けている場合は入力後に（8）へ）
 - ① 異動年月日：転居の異動日
 - ② 異動事由：転居を選択
 - ③ 郵便番号：転居後住所の郵便番号（入力後に住所検索で④を入力）
 - ④ 都道府県名、市区町村名：③入力後に住所検索で入力）

※ 郡部の場合は、市区町村名の郡部名と市町村名の間のスペースを消す。
 - ⑤ 住所：転居後の住所の町字以降
- （7） 画面下部に、「ファイルを開く（O）」「保存（S）」「キャンセル（C）」が表示されるので、「ファイルを開く（O）」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付。
- ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。
- （8） 「確認」、「更新」をクリック。

★必要な証明書を発行し対応終了

【次の処理】

- ➡被保険者証の発行、交付は（P23）
- ➡限度額適用認定証の発行、交付は（P23）
- ➡限度額適用・標準負担額減額認定証の発行、交付は（P23）
- ➡特定疾病療養受領証の発行、交付は（P35）

ケース8 転居（同市町村内住所異動） 来庁がない場合

同市町村内での転居時に担当課での手続きがなかった場合又は、本人確認が出来なかった場合は次の流れで、日次処理にて資格の変更を行う。

（１）住民異動届の受付（異動届出日）

住民基本台帳担当課にて住民異動届を受付。

（２）日次異動データの送信（異動届出日の翌日）

被保険者の住民基本台帳情報（県内からの転入等）を、媒体（USB 等）を使用し、広域連合端末にてオンラインファイル連携ツールを使用して送信。

（３）標準システムへの入力（異動届出日の２日後）

広域連合にて、履歴の確認を行い、夜間処理にて、自動的に転居処理。

※ 届出書は不要。

（４）被保険者証等の交付（異動届出日の３日後）

- ① オンラインファイル連携ツールにて、被保険者証のPDFデータが配信されるので印刷し、交付。
- ② 減額証・限度証の対象の場合は、「異動処理後の減額証発行」（P25）を参考に減額証・限度証を発行し交付。
- ③ 特定疾病療養受領証の対象の場合は、「異動処理後の特定疾病療養受領証発行」（P35）を参考に特定疾病療養受領証を発行し交付。

※ 交付方法は市町村の実情に合わせて調整

（５）異動前の被保険者証等の回収

被保険者に対し返信用封筒を送付する等の方法により異動前の被保険者証等を回収する。

※ 回収した証は、（P19、26）を参照し、回収日の入力を行う。

（６）関係書類等を広域連合へ送付（翌月１０日まで）

回収した被保険者証等を広域連合へ送付する。

ケース9 県外への転出（変更）【住所地特例該当】

広域外（県外）へ転出した対象者の転出後の住所地が住所地特例対象となっている場合は資格喪失ではなく、資格変更となり、転出前の市町村で資格を持ち続ける（住所地特例該当）。

（１）転出先の確認

転出先が、県外の住所地特例対象施設であることを確認。

※ 住所地特例施設は、原則、施設のある市町村の介護保険担当部署が把握している。

（２）届出書等の作成及び受理

職権で資格変更届を作成し、受理する。

（３）標準システムへの入力

「住登外登録情報追加」にて新しい住所等の個人情報を入力。「資格変更」にて追加した住登外情報へ被保険者情報を移す。

※ 所得情報の複写処理があるため、「住登外登録情報追加」が終わり次第広域連合へ連絡。

（４）被保険者証等の交付

- ① 「異動処理後の被保険者証発行」（P17）を参考に被保険者証を発行し交付。
- ② 減額証・限度証の対象の場合は、「異動処理後の減額証発行」（P25）を参考に減額証・限度証を発行し交付。
- ③ 特定疾病療養受領証の対象の場合は、「異動処理後の特定疾病療養受領証発行」（P35）を参考に特定疾病療養受領証を発行し交付。

※ 交付方法は市町村の実情に合わせて調整

（５）異動前の被保険者証等の回収

被保険者に対し返信用封筒を送付する等の方法により異動前の被保険者証等を回収する。

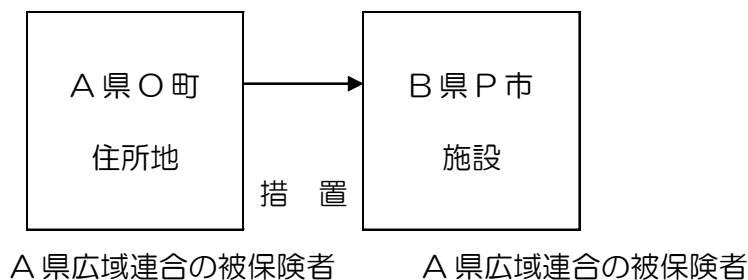
※ 回収した証は、（P19、26）を参照し、回収日の入力を行う。

（６）関係書類等を広域連合へ送付（翌月10日まで）

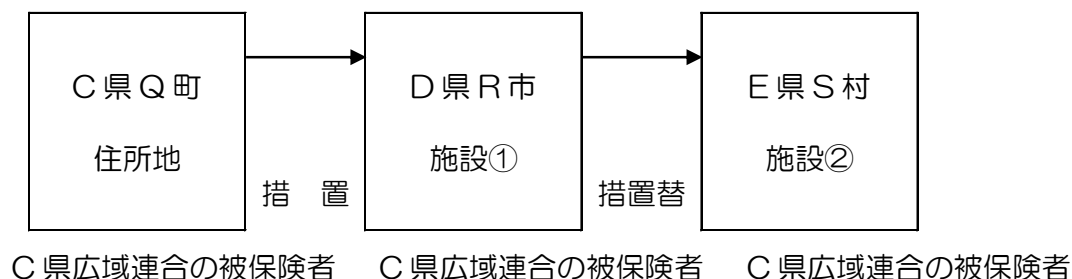
届出書等の関係書類を他の資格変更とまとめて資格変更受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格変更受付簿・資格変更届出書・回収した被保険者証等）

(図1) 住所地特例の具体例

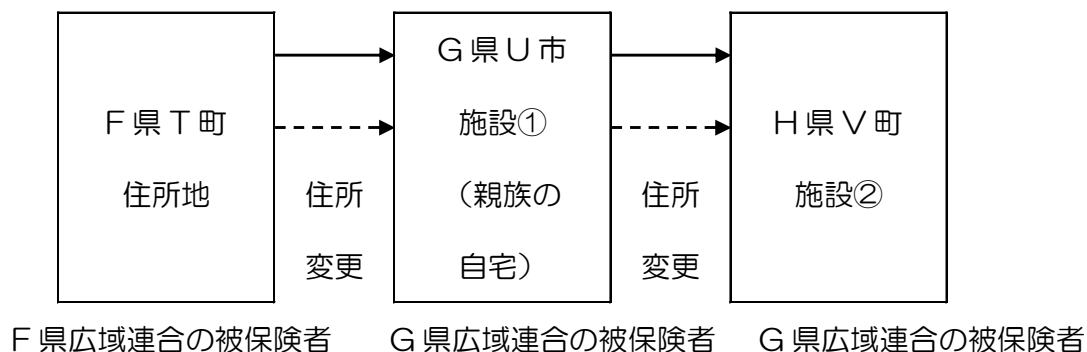
<居宅から他都道府県の広域連合の施設に入所した場合>



<2つ以上の施設すべてに順次住居を移している場合>



<2つ以上の施設に継続して入所。途中で施設に住所を移していないことがある場合>



【表 10】 住所地特例に該当する施設等

対象施設等	
病院、診療所	入院
障害者自立支援法第 5 条第 12 項に規定する障害者支援施設 又は同条第 1 項の厚生労働省令で定める施設	入所
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第 11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者 総合施設のぞみの園の設置する施設	入所
老人福祉法第 20 条の 4 又は第 20 条の 5 に規定する養護老 人ホーム又は特別養護老人ホーム	老人福祉法第 11 条第 1 項第 1 号又は第 2 号 規定による入所措置
介護保険法第 8 条第 11 項に規定する特定施設	入居
介護保険法第 8 条第 22 項に規定する介護保険施設	入所

<標準システム操作>

県外への転出（変更）（住所地特例該当）



The screenshot shows the '資格' (Qualification) menu in the top navigation bar. The left sidebar lists various menu items, with '資格回復' (Qualification Recovery) highlighted in the 14th row. The main content area displays a list of qualifications, with the 11th row in the right column, '住居外登録情報追加' (Addition of residence external registration information), highlighted. The bottom right corner shows a '確認' (Confirm) button.

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (2) 左列 4 行目の「被保険者照会」をクリック。
 - (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- 以下、対象者の状況に応じて対応。
- ① 対象者の最新履歴が、「転出」で資格喪失している：基幹住基情報を確認し、「転入通知」又は「転出確定」になっている場合は、(4) 以降を処理。
 - ② 対象者の最新履歴が、「転入通知」で資格喪失している：(4) 以降を処理。
 - ③ 対象者の最新履歴が、①、②以外の場合：基幹住基情報を確認し、「転入通知」又は「転出確定」になっている場合は、(7) 以降を処理。
- (4) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (5) 左列 14 行目の「資格回復」をクリック。
 - (6) 「確認」、「更新」をクリック。
 - (7) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (8) 右列 11 行目の「住居外登録情報追加」をクリック。

沖縄県後期高齢者医療広域連合業務処理システム ver.05

資格・ 照付・ 印刷・ 検索・ 共通・ 情報連携 連携 連携

住居外新規追加

新規追加ボタン

個人番号 性別 生年月日

氏名カナ 氏名 通称名カナ 通称名 本名通称名 外国人区分 生年月日 性別 対象者の情報を入力。

世帯番号 市町村毎の運用に応じた世帯番号 (例: 元の世帯番号の頭 1 桁を変えるや新規で世帯番号を設定等)

※ ③、④について、不明な点は広域連合へ確認ください。

氏名カナ、氏名、通称名カナ、通称名、本名通称名、外国人区分、生年月日、性別: 対象者の情報を入力。

世帯主との続柄 1: 原則、世帯主 (夫婦などで同時に住所地特例を適用する場合で、転出後の住所地で同世帯となっている場合は例外)

異動年月日: 転出先での転入日

異動事由: 転入

住民年月日: ⑦と同日

郵便番号、都道府県名、市区町村名、住所: 転出先の住所 (施設の住所である点に注意)

転入前情報: 転出前の住所を入力

標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

左列 12 行目の「資格変更」をクリック。

「個人検索」から、対象者を検索し選択 (P10) (転出前の情報を選択)

以下の内容を入力し、「申告書印刷」をクリック。

※ 別で申請書を作成している場合は、入力後、(15) へ。

資格異動年月日: 転出先市町村での転入日

異動事由: 住所地特例適用

宛名番号: (9) の③と同じ番号

個人区分: 住登外を選択

郵便番号、都道府県名、市区町村名、住所: 転出先の住所 (施設の住所である点に注意)

住所地特例者区分: 住所地特例対象を選択

適用期間: 左枠に、②と同日を入力

画面下部に、「ファイルを開く(O)」「保存(S)」「キャンセル(C)」が表示されるので、「ファイルを開く(O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付。

※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。

「確認」、「更新」をクリック。

★必要な証明書を発行し対応終了

(9) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。

- ① 後期医療保険者番号: 転出前と同様の保険者番号
- ② 地方公共団体コード: 転出前と同様の市町村コード
- ③ 宛名番号: 市町村毎の運用に応じた宛名番号 (例: 転出前住基と同様や新規で宛名番号を設定等)
- ④ 世帯番号: 市町村毎の運用に応じた世帯番号 (例: 元の世帯番号の頭 1 桁を変えるや新規で世帯番号を設定等)
- ※ ③、④について、不明な点は広域連合へ確認ください。
- ⑤ 氏名カナ、氏名、通称名カナ、通称名、本名通称名、外国人区分、生年月日、性別: 対象者の情報を入力。
- ⑥ 世帯主との続柄 1: 原則、世帯主 (夫婦などで同時に住所地特例を適用する場合で、転出後の住所地で同世帯となっている場合は例外)
- ⑦ 異動年月日: 転出先での転入日
- ⑧ 異動事由: 転入
- ⑨ 住民年月日: ⑦と同日
- ⑩ 郵便番号、都道府県名、市区町村名、住所: 転出先の住所 (施設の住所である点に注意)
- ⑪ 転入前情報: 転出前の住所を入力

- (10) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (11) 左列 12 行目の「資格変更」をクリック。
- (12) 「個人検索」から、対象者を検索し選択 (P10) (転出前の情報を選択)
- (13) 以下の内容を入力し、「申告書印刷」をクリック。

※ 別で申請書を作成している場合は、入力後、(15) へ。

- ① 資格異動年月日: 転出先市町村での転入日
- ② 異動事由: 住所地特例適用
- ③ 宛名番号: (9) の③と同じ番号
- ④ 個人区分: 住登外を選択
- ⑤ 郵便番号、都道府県名、市区町村名、住所: 転出先の住所 (施設の住所である点に注意)
- ⑥ 住所地特例者区分: 住所地特例対象を選択
- ⑦ 適用期間: 左枠に、②と同日を入力
- (14) 画面下部に、「ファイルを開く(O)」「保存(S)」「キャンセル(C)」が表示されるので、「ファイルを開く(O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付。
- ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。
- (15) 「確認」、「更新」をクリック。

★必要な証明書を発行し対応終了

ケース10 外国人の在留期間変更

外国人の在留期間が更新された場合は以下の処理を行う。

(1) 基幹システムにて職権処理等で期間更新（基幹住基処理日）

住民基本台帳担当課にて在留期間を更新し、「個人職権修正」等の基幹住基情報が作成される。

(2) 日次異動データの送信（基幹住基処理日の翌日）

被保険者の住民基本台帳情報（県内からの転入等）を、媒体（USB 等）を使用し、広域連合端末にてオンラインファイル連携ツールを使用して送信。

(3) 標準システムへの入力（基幹住基処理日の2日後以降）

「資格変更」処理から「異動年月日」を個人職権修正等の処理日、「異動事由」を「個人職権修正」（住基履歴と同じ事由）にし、「確認」、「更新」（標準システムの画面は、「転居（窓口来庁時）」（P68）を参照。

※ 届出書は不要。

※ 入力する項目は、異動年月日、と「異動事由」のみ。

6. 資格を喪失する処理

(1) 資格喪失事由

① 資格喪失事由

- | | |
|------------|----------------------------|
| ア 県外への転出 | : 被保険者が県外に転出した場合 |
| イ 死亡 | : 被保険者が死亡した場合 |
| ウ 障害認定の撤回 | : 障害認定者が脱退の意思表示をした場合 |
| エ 障害状態の不該当 | : 障害認定者が資格要件を満たさなくなった場合 |
| オ 生活保護の開始 | : 被保険者が生活保護の受給をした場合 |
| カ 適用除外要件該当 | : 被保険者が生保以外の適用除外要件に該当した場合 |
| キ 住所地特例非該当 | : 住所地特例該当者が該当施設意外に住所を移した場合 |

【根拠法令】 法第 50 条（被保険者）、法第 51 条（適用除外）、法第 53 条（資格喪失の時期）

② 資格喪失手続き

被保険者は、資格喪失手続きの届出義務を負う。届出期間は 14 日以内。

【根拠法令】 法第 54 条（届出等）、省令第 8 条（障害認定の撤回）、省令第 25 条（障害不該当の届出）、省令第 26 条（資格喪失の届出）、省令第 28 条（届出の記載事項）

届出の有無を考慮した資格喪失手続きは、次のとおり 6 つに分類される。

- | | |
|----------------|--------------------------------|
| ア 死亡 | : 日次にて自動処理 |
| イ 広域外への転出 | : 日次にて自動処理（窓口来庁時は、証明書を交付）（P77） |
| ウ 生活保護の開始 | : 要申請又は職権処理（勧奨しても未届の場合）（P88） |
| エ 障害状態の撤回又は不該当 | : 要申請又は職権処理（勧奨しても未届の場合）（P87） |
| オ 住所地特例適用除外 | : 職権処理（適用除外の入力のみ）（P43） |
| キ その他の理由 | : 要申請又は職権処理（広域連合へ未届の場合） |

※ 後期高齢者医療制度では、申請モレによる無保険者を生じさせないため、申請主義を原則としつつも、未申請者については職権適用を行う。

(2) 資格喪失年月日等

① 資格喪失年月日等

資格喪失年月日等については、表 10 のとおり。

【根拠法令】 法第 53 条（資格喪失の時期）

② 障害認定の撤回

障害認定は、希望者が任意加入する制度であることから、加入の意思を撤回することで任意脱退が認められている。撤回の意思表示後、将来にわたって効力を有するため、遡及喪失は認められない。

ア 事務手続き

- ・被保険者から資格喪失届を受理し、被保険者証を回収する。
- ・障害認定に係る喪失の場合は、市町村から資格喪失証明書を交付する。
- ・標準システムへ証回収日を入力する。住基異動以外の事由は資格喪失処理も行う。

イ 留意事項

- ・国保や社保等、他の保険への加入手続きが必要で、その際に資格喪失証明書の提出を説明すること
- ・保険料の納付状況を確認し、必要に応じて清算をおこなうこと
- ・同一世帯に他の被保険者が残る場合、負担区分変更となる可能性を説明する

③ 障害認定該当者に係る障害等級の変更

障害等級については、術後改善する場合もあり、変更する可能性があり得る。この場合は、被保険者からの申請漏れが想定されるため、市町村では、障害福祉担当課との連携を図るなどの方法により正確な情報を把握すること。

【表 11】資格喪失年月日等一覧

事 由		資格喪失年月日	申請の有無
転出 (広域以外)	転出（予定）	転出予定日の翌日	不要（自動適用）
	転出（確定）	転出先での転入日	不要（自動適用）
死亡		死亡した日の翌日	不要（自動適用）
障害認定の撤回		撤回の届出を行った翌日以降の希望日	必要
生活保護の開始		生活保護が開始となった日	必要。但し、未申請は職権適用
その他の資格喪失		適用除外の要件を満たした日	必要。但し、未申請は職権適用

（４）基本的な事務処理

市町村窓口では、死亡や県外市町村への転出などの資格喪失にかかる異動事由に関しては、住民基本台帳上の申請のみ受付、後日オンラインファイル連携ツールを使用し住民基本台帳情報を送信するのみ。ただし、県外（国内）へ転出する場合は、被保険者が後期窓口へ来庁した場合のみ、「負担区分等証明書」、「被扶養者・障害・特定疾病証明書（対象の場合のみ）」を交付し、県外での資格取得手続きがスムーズに行えるよう補助する。

障害状態の不該当及び生保開始等による事由では、届出人には届書の必要事項を記載させ、関係書類の受理と被保険者証等の回収を行う。資格喪失に関する事項と添付書類等は表 11 とおり。

（５）被保険者証等の回収について

被保険者証等の回収については、異動事由が発生して窓口を訪れたときに回収を原則とする。その際に、被保険者証等を持参していない場合は、返信用封筒を渡す等の方法で後日郵送してもらうよう説明する。

また、県外への転出者で、資格喪失までの間に被保険者証等を使用する可能性があるものについては、有効期限を転出予定日に訂正したスタンプ印を押した被保険者証を渡し、後日、返送するよう説明する。

① 回収時の注意点

資格喪失や負担割合の変更となった場合、被保険者証等を使用することにより、下記の問題が発生する。

ア 広域連合や医療機関において、資格過誤の処理や遡及などの金額調整が必要

イ 被保険者の自己負担額の過不足により金額の請求または返還の処理が生じ、被保険者に負担がかかる。

以上のことから、次にあげる事由については、確実に被保険者証等の回収を行い、それ以外の事由についても可能な範囲で被保険者証等の回収を行う。

◆発生事由：県外転出、障害認定の撤回・不該当、死亡

② 返還された証及び回収日の管理について

被保険者証等を回収した際には、標準システムに回収日を入力（P19、26）。返還された証については、月ごとにまとめて広域連合へ提出。

【表 12】資格喪失に関する事項と添付書類等

事 由	提出又は回収	交 付	備 考
県外への転出	・被保険者証等	・負担区分等証明書 ・被扶養者・障害・特定疾病証明書（対象の場合のみ）	・すべて職権処理
死亡	・被保険者証等	・なし	・すべて職権処理 ・葬祭費の説明必要 ・送付先申請必要
障害認定の撤回・非該当	・資格喪失届 ・被保険者証等	・資格喪失証明書	・資格喪失証明書は広域連合ホームページからダウンロードし手動で作成が必要。
生活保護開始	・資格喪失届 ・生保証明書	・なし	・生活保護担当と要連携

ケース 1 1 広域外（県外）への転出（喪失） 窓口来庁時

（１）要件の確認

① 対象者の状況確認

広域外（県外）へ転出する対象者が、「被扶養者軽減」の対象でないか、「障害認定」による資格取得でないか、「特定疾病療養受領証」を交付されていないかを確認（被扶養者・障害・特定疾病証明書発行の必要性確認）。

② 転出先が住所地特例施設でないかの確認

転出先が、施設の場合は、転出先の市町村に当該施設が住所地特例施設でないか確認を行う。住所地特例施設であった場合は、資格変更（住所地特例適用）となる。

③ 届出人の身元確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）証明書類の発行

① 負担区分等証明書

負担区分管理画面から負担区分等証明書を発行。

② 被扶養者・障害・特定疾病証明書について

（１）①で確認した内容を基に、被扶養者・障害・特定疾病証明書の対象となる場合は、当該証明書を発行する。

（３）被保険者証等の回収

被保険者証（交付しているなら、減額証・限度証・特定疾病療養受領証も同様）について、回収を行い、標準システムにて回収日の入力を行う（P19、26）

（４）説明

負担区分等証明書（交付している場合は、被扶養者・障害・特定疾病証明書についても）は転入先の市町村の後期高齢者医療保険担当部署へ提出するよう案内。

転出前の世帯に別の被保険者が残る場合は、世帯構成の変動により、負担区分が変わる可能性があることを案内。

（５）関係書類等を広域連合へ送付（翌月 10 日まで）

回収した被保険者証等をまとめて翌月に広域連合へ提出。

<標準システム操作画面>

広域外（県外）転出（窓口来庁時）

（1） 資格

（2） 障害認定申請

（3） 個人検索画面

（4） 照会

（5） 資格

（6） 資格

（7） 障害認定申請

空白の場合は対象外

- （1） 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- （2） 中列 1 行目の「障害認定申請」をクリック。
- （3） 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択（P10）
- （4） 「照会」をクリック。
- （5） 以下の内容を確認。
 - ① 被扶養者軽減開始日：日付をメモ
 - ② 加入保険者番号：数字をメモ
 - ③ 加入保険者名：名称をメモ

※ ①が空白でない場合は、①、②、③のメモを基に、（16）で被扶養者情報を入力。

※ ①が空白の場合は、（16）で被扶養者証明書は発行不要。
- （6） 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- （7） 中列 1 行目の「障害認定申請」をクリック。

※ 履歴がない場合は、特定疾病証明書の発行は不要

特定疾病認定申請

① 特定疾病名称

② 発行年月日

資格 (14)

特定疾病認定申請 (15)

発行年月日 (16)

発行 (17)

発行年月日 (18)

発行 (19)

発行 (18)

発行 (19)

(13) 以下の内容を確認。

- ① 特定疾病名称 1、2 : 疾病の名称をメモ
 - ② 発行期日 : 日付をメモ
- ※ ①、②のメモを基に、(16) で障害認定情報を入力。

以下、(14) から (17) までは、(5)、(9)、(13) の何れかで、メモした内容がある場合のみ対応。

(14) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。

(15) 右列 4 行目の「被扶養者・障害・特定疾病証明書」をクリック。

(16) 「証明書」をクリック。

(17) 以下の内容を入力し、「印刷」をクリック。

- ① 発行年月日 : 処理日
- ② 交付年月日 : 処理日
- ③ 被扶養者情報 : (5) で対象となっている場合は、メモを基に情報を入力し、☑を入れる。
- ④ 障害認定情報 : (9) で対象となっている場合は、メモを基に情報を入力し、☑を入れる。

※ 障害の程度に、種別と等級(身体 4 級の場合は、程度の内容を含む)を、認定の基礎となった書類に種別を入力。

⑤ 特定疾病認定情報 : (13) で対象となっている場合は、メモを基に情報を入力し、☑を入れる。

※ 認定の基礎となった書類がわかる場合は、当該項目も入力する。

※ 一部自動で入力されているが、メモと比べてずれがないか確認すること。

(18) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリックし、表示された PDF を白紙に印刷する。

次のページへ続く。



- (19) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (20) 中列 7 行目の「負担区分管理」をクリック。
- (21) 最新の履歴を選択し、「照会」をクリック。
- (22) 世帯構成員情報一覧の「表示年月」が 7 月又は転出する月にし、転出する対象者のチェックボックスに☑を入れ、「印刷」をクリック。

※ 複数人まとめて印刷することが可能であるが、表示される内容は、対象者が 1 人世帯だった場合の負担区分となる点に注意。

- (23) 画面下部に、「ファイルを開く(O)」 「保存(S)」 「キャンセル(C)」が表示されるので、「ファイルを開く(O)」をクリックし、表示された PDF を白紙に印刷する。

※ 複数の被保険者が一緒に転出する場合は、念のため人数分印刷。

※ 対象の世帯が、基準収入に該当している場合は、余白にその旨をメモし、受け取った後期担当が分かるよう配慮する。

- (24) (18) 及び (23) で発行した証明書を交付し、提出先について説明。

※ 交付済みの被保険者証等を持参している場合は、転出予定のスタンプ等で、有効期限の予定日を表示し、転入処理が終わり次第返却するよう案内。

※ 後日被保険者証等を回収できた場合は、回収日の入力を行ったうえで、回収翌月に広域連合へ提出。

★対応終了



ケース12 広域外（県外）からの転入（住所地特例該当）

広域外（県外）から転入した被保険者の転入後の住所地が、住所地特例施設であることが判明した場合、以下の通り処理を行ってください。なお、国外からの転入や転入前市町村不明の転入については、住所地特例による適用除外に該当しないため通常通り資格取得で問題ない。

（１）住民異動届の受付（異動届出日）

住民基本台帳担当課にて住民異動届を受付。

（２）日次異動データの送信（異動届出日の翌日）

被保険者の住民基本台帳情報（県内からの転入等）を、媒体（USB 等）を使用し、広域連合端末にてオンラインファイル連携ツールを使用して送信。

（３）標準システムへの入力（異動届出日の２日後以降）

資格取得前に住所地特例該当であると把握できた場合は、この時点で、適用除外を入力し対応終了（申請書等不要）。適用除外登録は（P43）。

住所地特例に該当していることが把握できていない場合は、（P52）又は（P54）の手続き通り、転入による資格取得が行われます。以下は、資格取得が行われた前提で記載します。

（４）住所地特例施設であることの把握

転入により資格取得した対象者の転入時の住所が、住所地特例施設であることを把握した場合は、資格取得日と同日での資格喪失処理を行い、適用除外登録を行う。

申請書等は不要で、（３）において資格取得を行った申請書についても、広域連合へ提出前であれば、破棄となる。

（５）広域連合への報告

資格取得後に、資格取得日での資格喪失と適用除外登録を行った場合は、広域連合へ対象者を報告ください（電話等）。

対応終了。

<標準システム操作画面>

広域外（県外）転入（住所地特例該当時）

標準システム操作画面 (1) 資格

標準システム操作画面 (4) 資格

標準システム操作画面 (5) 資格

標準システム操作画面 (6) 資格

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (2) 左列 4 行目の「被保険者照会」をクリック。
 - (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- 以下、対象者の状況に応じて対応。
- ① 対象者は資格取得未済：(7) 以降のみ処理。
 - ② 対象者は資格取得済み：(4) 以降を処理 ((7) 以降を含む)。
- ※ ②の場合は、広域連合へ連絡ください。
- (4)～(6)は資格取得済みの場合のみ。**
- (4) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (5) 左列 13 行目の「資格喪失」をクリック。
 - (6) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。
 - ① 資格喪失年月日：資格取得日と同日
 - ② 喪失事由：その他喪失 (適用除外でも可)
 - (7) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
 - (8) 中列 4 行目の「適用除外者等管理」をクリック。

沖縄県後期高齢者医療広域連合電算処理システム v04-05

適用除外者等管理

38472139 うるま市

氏名: 佐々木 花子
性別: 女性
生年月日: 1950/03/10
住所: 沖縄県うるま市西谷下1-1-1
電話番号: 098-982-2222

適用除外理由: 他広域住所地特例者

他広域住所地特例者を選択

(9) 適用

適用除外理由: 他広域住所地特例者

備考: 東京都から転入の場合、東京都住所地特例者 入力日 令和●年●月●日

(10) 確認

(9) 適用除外事由「他広域住所地特例者」を選択し、「追加」をクリック。

(10) 以下の内容を入力し、「確認」、「更新」をクリック。

① 適用除外開始年月日: 転入日(資格取得・喪失日と同日)

② 備考: 資格を有することとなる都道府県名と入力日(例: 東京都から転入の場合は、東京都住所地特例者 入力日 令和●年●月●日)

※ 資格喪失処理から行った場合は、広域連合へ連絡。

※ 申請書や証明書交付等不要。

★対応終了

ケース 1 3 障害認定の撤回（喪失）

（１）要件の確認

① 喪失日（希望日）について確認

障害認定の撤回は、申請を行った日の翌日以降しか喪失が行えない。また、喪失日が、月の途中となった場合、当該月の医療費自己負担額の上限は、後期高齢者医療保険と喪失後に加入する保険で、別々で計算となる（例：５月１５日に障害認定により喪失し国保へ加入し、５月１日から３１日まで入院し続けていた場合、後期高齢者医療保険で上限額まで負担し、国保においても上限額まで負担する必要がある）。そのため、喪失日は、なるべくは、月の末又は１日が望ましい。このことを説明したうえで、実際の喪失日を確認する。

※ 社会保険に既に加わっている（被用者・被扶養者とも同様）場合でも、後期高齢者医療保険が優先であるため、申請後、喪失を行ってから、社会保険の加入日を変更する必要がある（遡って喪失はできない）。

② 届出人の身元確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）届出の作成及び受理

申請者に資格喪失届を記載してもらう。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄はそれぞれ「資格喪失」「障害認定の撤回」と記載。

（３）標準システムへの入力

「資格喪失」にて喪失の処理を行う。

（４）被保険者証等の回収

交付済みの被保険者証等については、回収を行い、回収日を入力する（P19、26）

（５）関係書類等を広域連合へ送付（翌月１０日まで）

届出書等の関係書類を他の資格喪失とまとめて資格喪失受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格喪失受付簿・資格喪失届出書・回収した被保険者証等）

障害認定の撤回（喪失）

- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 左列 13 行目の「資格喪失」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック。
 - ① 資格喪失年月日：喪失する日
 - ② 喪失事由：障害認定撤回を選択
- (5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付。
- (6) 「確認」、「更新」をクリック。
 - ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。
 - ※ 交付済みの被保険者証等を返却するよう案内し、回収した保険証等は、回収日を入力したうえで、回収翌月に広域連合へ提出。

86 / 94

ケース 1 4 障害認定の不当（喪失）

（１）要件の確認

① 喪失日について

障害認定の不当については、障害者手帳の期限切れの後に更新が行われない場合に行う処理である。ただし、有効期限が切れたからといって即座に資格喪失となるわけではないため、注意が必要。

実際の喪失日は、更新が行われない（行わない）ことを把握した日の翌日以降で、市町村が処理する翌日となる。対象者が出た場合は、広域連合へ相談ください。

② 喪失の処理について

窓口での相談等は行うが、処理そのものは、職権で行うこととなる。そのため申請書も職権で作成。

（２）届出の作成及び受理

職権で喪失届を作成し、余白に「職権」等の記載を行い受理する。

標準システムで作成してもよい。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄はそれぞれ「資格喪失」「障害認定の撤回」と記載。

（３）標準システムへの入力

「資格喪失」にて喪失の処理を行う。処理方法は、障害認定撤回と同様。

（４）被保険者証等の回収

交付済みの被保険者証等については、回収を行い、回収日を入力する（P19、26）

（５）関係書類等を広域連合へ送付（翌月 1 0 日まで）

届出書等の関係書類を他の資格喪失とまとめて資格喪失受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格喪失受付簿・資格喪失届出書・回収した被保険者証等）

【参考】障害状態不当の場合の取扱について

「高齢者医療制度に関する Q & A 追加 V」厚生労働省 平成 20 年 7 月 16 日引用

（問 1） 障害認定を受けている者が令別表に定める障害の状態に該当しなくなったため、障害状態不当の届があったが、その者の資格喪失日はいつになるのか。

（答） 当該届出日の翌日から資格喪失することとなる。

（問 2） 障害認定を受けている者が令別表に定める障害の状態に該当しなくなったと思われるが、障害状態不当の届書を提出しない方がいる場合、職権で資格喪失させることとしてよいのか。

（答） 原則として、障害状態不当の届書を提出してもらった上で、資格喪失させることとなる。しかしながら、令別表に定める障害の状態に該当しなくなった事実が公簿等により確認できたため当該届出の勧奨を行ったにもかかわらず、あえて届出を出さない方がいた場合など職権で資格喪失して差し支えない。なお、障害認定は取り消されるまで有効であり、その際の資格喪失日は、広域連合が職権で資格喪失させた日となることから被保険者に対して、新たな保険制度に加入する必要があること等、十分に連絡等行われたい。

ケース15 生活保護の開始（喪失）

（１）資格要件等の確認

① 要件の確認

福祉事務所から保護の証明書を確認し、資格喪失処理を行う（職権で行う場合も同様）。

② 届出人の確認

身分証明書を提示させるなどの方法で本人（又は代理人）確認を行う。

（２）届出書の作成及び受理

生活保護開始の場合は、必ず作成及び受理が必要。来庁がない場合（福祉事務所からの通知により把握した場合等）は、職権で作成。

標準システムで作成してもよいが、「届出者名」欄は署名を兼ねるため入力ではなく記載させること。

生活保護開始による資格喪失の場合は、生活保護開始を証する書類（写し可）の添付が必要。

資格喪失日は、生活保護の開始日。

※ 「申請区分」及び「申請事由」欄がそれぞれ「資格喪失」「生活保護受給開始」と記載。

（３）標準システムへの入力

① 「資格喪失」にて喪失の処理を行う。

② 「適用除外」の登録（P43）

※ 広域内異動と生活保護開始が同時期の場合の処理については（P51）

（４）被保険者証等の回収

交付済みの被保険者証等については、回収を行い、回収日を入力する（P19、26）

（５）関係書類等を広域連合へ送付（翌日10日まで）

届出書等の関係書類を他の資格喪失とまとめて資格喪失受付簿を作成し広域連合へ送付する。（資格喪失受付簿・資格喪失届出書・回収した被保険者証等）

<標準システム操作>

生活保護の開始（喪失）



- (1) 標準システム操作画面上部の「資格」をクリック。
- (2) 左列 13 行目の「資格喪失」をクリック。
- (3) 「個人検索画面」で対象者を検索し、選択 (P10)
- (4) 以下の内容を入力し、「申請書印刷」をクリック。
 - ① 資格喪失年月日：生活保護開始日
 - ② 喪失事由：生活保護受給開始を選択
- (5) 画面下部に、「ファイルを開く (O)」「保存 (S)」「キャンセル (C)」が表示されるので、「ファイルを開く (O)」をクリック。表示された申請書を白紙に印刷し、窓口で必要事項を記載してもらい、受付。
- (6) 「確認」、「更新」をクリック。
 - ※ 申請書は、受付簿を作成し、翌月に広域連合へ提出。
 - ※ 交付済みの被保険者証等を返却するよう案内し、回収した保険証等は、回収日を入力したうえで、回収翌月に広域連合へ提出。
- (7) (P43) を参考に適用除外を入力

★対応終了

7. 各種資格関連申請書の取扱いについて

資格に関連する申請書について説明します。

申請書の届出の有無を記載していますので、窓口対応の際にご参考ください。

資格取得届出

事由		申請書の届出	
新規取得	広域外（県外）からの転入	必要	住基連携による転入判明の場合は、本人届出は省略可。ただし、職権で保険証等を交付した場合は申請書を職権記入する。
	障害認定	必要	申請あつての認定のため、申請書は必ず必要。障害程度のわかる書類の写しの添付も必須。
	生保廃止・停止	必要	保護担当課又は福祉事務所からの連絡により判明した場合は、本人届出は省略可。ただし、職権で資格取得する際は、生保停止（廃止）証明書を添付のうえ、申請書を職権記入する。
	75歳年齢到達	不要	住基情報により75歳到達者は自動的に資格取得されるため、申請書は不要。

資格変更届出

事由			申請書の届出	
変更届出	広域内（県内）転出		不要	保険証等の交付がないため、申請書は不要。
	広域内（県内）転入	来庁時	必要	窓口来庁時に即日被保険者証等の交付が必要な場合は、申請書が必要。
		職権	不要	来庁がない状態で日次処理として資格変更する場合は、申請書不要。
	転居	来庁時	必要	窓口来庁時に即日被保険者証等の交付が必要な場合は、申請書が必要。
		職権	不要	来庁がない状態で日次処理として資格変更する場合は、申請書不要。
	負担区分変更		不要	負担区分の変更は、原則自動処理のため申請等は不要。説明文書の交付と署名のみ対応。
	住所地特例		必要	県外転出後も引き続き沖縄県の資格保有となるため、届出は必要。他県転出先等からの連絡で住所地特例該当が判明した場合は、職権で申請書を記入する。
	基準収入額申請	収入把握	不要	職権の届出がされており、収入額を把握している場合は、申請書は不要。ただし、収入額一覧等を広域連合へ提出ください。
		収入不明	必要	収入額が不明な場合又は職権の届出がされていない市町村においては、申請書必要。
	その他		不要	氏名や住所表示の変更、障害認定の更新等、その他変更処理。原則申請書は不要だが、資料等を預かった場合は、写し等を交付簿に添付して提出。

資格喪失届出

事由		申請書の届出	
喪失届出	広域外（県外）転出	不要	申請書は不要。負担区分等証明書及び被扶養者・障害・特定疾病証明書（対象者のみ）を交付する。
	障害認定の撤回	必要	申請あつての撤回のため、申請書は必ず必要。不該当により職権処理を行った場合も職権による申請書が必要。
	死亡	不要	住基送信後に自動処理されるため申請書は不要。
	生活保護の開始	必要	保護担当課または福祉事務所からの連絡により判明した場合は、本人届出は省略可。ただし、職権で資格喪失する際は、生保開始証明書等を添付のうえ、申請書を職権記入する。

再交付申請

種別	申請書の届出	
被保険者証	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。
限度額適用・標準負担額減額認定証	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。
限度額適用認定証	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。
特定疾病療養受領証	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。特定疾病に該当していることのわかる書類の添付も必須。

送付先変更・変更廃止届出

種別	申請書の届出	
変更	必要	申請あつての変更のため、申請書は必ず必要。
廃止	必要	申請あつての廃止のため、申請書は必ず必要。返戻等で職権で廃止する場合も、職権で申請書の作成が必要。

限度額適用・標準負担額減額認定証

種別	申請書の届出	
新規	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。
変更申請 （転居・広域内転入・区分変更等）	不要	資格変更処理を職権で行った場合も、申請書を受理して行った場合も、証券面の変更は申請不要。
長期入院	必要	申請あつての認定及び交付のため、申請書は必ず必要。入院日数を確認する書類の添付も必須。

限度額適用認定証・特定疾病療養受領証

種別	申請書の届出	
新規	必要	申請あつての交付のため、申請書は必ず必要。
変更申請 （転居・広域内転入・区分変更等）	不要	資格変更処理を職権で行った場合も、申請書を受理して行った場合も、証券面の変更は申請不要。

※ 本人確認・委任状による代理受付については、市町村窓口にて適宜対応してください。

※ 申請書の「届出者名」及び「申請者」は窓口に来た方の氏名で記載をお願いします。

8. その他（Q & A）

種別	No.	問	回答
基本 被保険者証	1	月末に申請を行おうとしたが、窓口が休みだった為、申請が出来なかった。遡って受付して欲しい。	遡っての受付は原則行うことは出来ません。 ただし、通知文等で定められた届出期限が休日に当たる時は、翌業務日が届出期限となります。 (沖縄県後期高齢者医療広域連合の休日を定める条例第2条参照)
	2	市町村内で転居した場合、発効期日はいつになるか。	転居前に所有していた証と同じ日付となります。
	3	基準収入額適用によって負担割合が変更となった場合、発効期日はいつになるか。	負担割合が変更となった月の初日となります。
	4	被保険者が亡くなられた後に被保険者証を発行してよいか。	既に死亡しているので発行してはいけません。 沖縄県後期高齢者医療広域連合 HP に掲載されている資格喪失証明書等を利用して下さい。
	5	発効期日はどういう時に変更になるか。	市町村をまたぐ異動、負担割合変更があった場合等に変更となります。
	6	証の交付事由の選択方法を教えて下さい。	新規 ⇒ 資格取得後最初の証を交付する時 変更 ⇒ 券面に変動があった場合。 ※ 短期証から被保険者証の変更含む 再発行⇒ 紛失、汚損、破損時 更新 ⇒ 被保険者証では使用しない(短期証用)
基準収入	7	前市町村で基準収入適用されていた被保険者が転入した際に、再度、申請が必要か。	転入先世帯で対象者に変更が無い場合、省略可能。 (平成 21 年 1 月分 Q&A 問 14・平成 21 年 3 月 Q&A 問 7 参照)
	8	これまで基準収入適用されていた世帯で、住基異動があった際に、再度、申請が必要か。	すでに基準収入額の適用申請が行われており、判定の対象となる方の収入額を把握している場合には、再度の申請は必要ありません。 (平成 21 年 1 月分 Q&A 問 14・平成 21 年 3 月 Q&A 問 7 参照)
	9	過年度の所得更正を行ったが、月次で基準収入額適用申請のお知らせと申請書が作成されない。	過年度の所得更正の場合、月次で基準収入額適用申請のお知らせと申請書は作成されません。なので市町村で作成する必要があります。
障害認定	10	障害認定申請を行った場合、いつから被保険者となるか。	未来に向かって認定となるため、最短で申請日の認定となるが、月の途中で障害認定で加入した場合、限度額が他保険と別々になっているため負担増になることを留意して下さい。 (75歳年齢到達月のみ限度額が折半となる)
	11	障害認定で他保険から後期高齢者医療制度へ加入したが、遡って撤回申請したい。	遡っての撤回は原則行えません。 (高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条2参照)
	12	有期認定の被保険者で、更新時に障害の程度が不明の場合、被保険者資格を一旦喪失させることになるのか。	医師の診断書等により障害の状態が確認できない限り一旦資格喪失とるため、適切な期間を設けて、障害認定の期限が到来する旨の注意喚起を行う必要がある。 (平成 21 年 9 月分 Q&A 問 3 参照)
	13	障害認定の被保険者が生活保護に加入後、再度申請を行う必要があるか。	申請必須となるため省略はできません。ただし、沖縄広域内で障害認定に該当した方で、かつ、有期認定期限が到来していない場合は、障害手帳の写し等添付書類の省略は可能です。 (平成 21 年 3 月分 Q&A 問 2 参照)

障害認定	1 4	障害認定の有効期限の修正方法を教えてほしい。	障害認定者で引き続き資格を取得している場合は、資格変更情報を登録しないでください。なお、障害認定の有効期限（自）（至）は、履歴で管理しておりません。有効期限は、次に示す方法で修正してください。 1. 「障害認定申請検索」画面で該当者を選択し、[決定/訂正] ボタンを選択します。「障害認定申請」画面が表示されます。 2. 「障害認定申請」画面で有効期限（至）を修正し、[確認] ボタンを選択します。 3. 画面の内容を確認して[更新] ボタンを選択します。 有効期限を修正することによって、一括処理の障害認定有効終了年月日経過者一覧作成処理で更新申請後の情報を抽出対象とすることができます。
	1 5	被保険者が県外へ転出します。住所地特例施設かどうか確認したい。障害認定	転出先市町村の後期高齢担当課へお問い合わせください。
住所地特例	1 6	住所地特例の対象施設か把握したい。	広域連合では把握していない為、自市町村の介護保険担当課と連携をとるなど、随時の把握に努めてください。
	1 7	県内の被保険者が広域内転入しました。転入先住所が住所地特例施設に該当するが、適用除外者となるのか。	適用除外者とはなりません。 基本的に県外からの転入の場合が対象です。 ただし、広域内転入でも、転入前市町村で住所地特例施設への入所によって適用除外者となっている場合は別です。
	1 8	県外の住所地特例施設へ入所したことによって、引き続き沖縄県の被保険者となったが、被保険者証の発効期日はどうなるのか。	発効期日は前回の被保険者証と同じです。
減額証・限度証	1 9	減額認定証の申請を今月行っただが、先月に遡って認定して欲しい。	遡っての認定は行えません。 認定日は申請月の初日となります。 （平成 21 年 1 月分 Q&A 問 16 参照）
	2 0	減額認定証の申請書を省略することは可能か。	新規取得（区分毎）以外で所得情報が把握出来ている（年次更新含む）場合、可能。 （平成 21 年 1 月分 Q&A 問 12・平成 21 年 3 月分 Q&A 問 6・平成 21 年 4 月分 Q&A 問 6 参照）
	2 1	年齢到達月に減額認定証の申請を行った場合、発効期日はいつになるか。	年齢到達日が発効期日となります。
	2 2	減額認定証申請のシステム入力で、減額認定証の発行後、誤った「減額認定証申請」履歴だと気づいた。差替えの減額認定証を発行する際、減額認定証申請は限度額適用・標準負担額減額申請→「決定・訂正」ボタンから、修正していいか。	システム画面で減額認定証回収の履歴と減額認定証申請の履歴が一致するように、限度額適用・標準負担額減額申請→「申請」ボタンから新規で作成をお願いします。
	2 3	市町村内で転居した場合、発効期日はいつになるか。	転居前に所有していた証と同じ日付となります。
	2 4	広域連合内での転居等により世帯構成の変更があった場合、減額認定証申請を再度求める必要があるか。	申請は要しない。※すべての世帯員の収入状況を把握している場合。 （平成 20 年 7 月分 Q&A 問 10 参照）
	2 5	低所得者低 I の基準について、年金収入が 110 万円（80 万円控除で所得 30 万円）、不動産所得が－80 万円の単身被保険者は、低所得 I となるか。	お見込みのとおり。所得税法第 69 条に基づき控除します。低所得者 I は各種所得がないものに該当します。 （平成 21 年 4 月分 Q&A 問 4 参照）
	2 6	月の途中に県内市町村より転入したが、前市町村で減額認定証申請をしておらず、新規申請した場合の減額認定証はどうなるか。 ※転入前及び転入後も非課税世帯が条件です。	月初日の発効期日証と、転入日の発効期日証を発行する必要があります。 （平成 21 年 1 月分 Q&A 問 15 参照）

減額証・限度証	27	月の途中で他市町村より転入した際に、転入月は区分Ⅱ、翌月から区分Ⅰとなった場合、減額認定証の発行はどのように扱うか。	区分Ⅱ証（発効期日：転入日）と区分Ⅰ証（発効期日：翌月初日）の2種類を発行する。その際、区分変更については申請書を作成して下さい。
	28	世帯構成の変更に伴う所得区分の変更が生じ、減額認定証の差替が、所得区分変更月を越えた場合、減額認定証の「発効期日」はどうか。	現年度の減額認定証を認定されていれば、所得区分が変更になった月の初日を記載した、発効期日の減額認定証に差し替えて下さい。
	29	問28の中で、市町村間異動があり、転入日の月を越えて減額認定証の差替えをする場合、「発効期日」は、どうか。	現年度の減額認定証を認定されていれば、転入日を記載した、発効期日の減額認定証に差し替えて下さい。
	30	発効期日8月1日の減額認定証（区分Ⅰ）を持つ被保険者が、9月以降世帯の所得更正により、8月に遡って（区分Ⅱ）に変更になった。減額認定証を区分Ⅱに差し替える場合、発効期日はどうか。	本来は区分Ⅱで発効期日「8月1日」の減額認定証を認定しなければいけなかった為、減額認定証を区分Ⅱ、発効期日「8月1日」で差し替えて下さい。
長期入院該当証（減額証）	31	区分Ⅱの被保険者で、これまでに減額認定証の申請を行っていない間に入院していた場合、長期入院の入院日数に含むのか。	含めます。令和2年10月より、区分Ⅱの期間に入院した日数をカウントすることになりました。そのため、区分Ⅱで91日以上入院した被保険者については、長期入院該当認定することになります。 令和2年10月2日付保高発1002第1号「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取り扱いについて」参照
	32	長期入院該当した場合の発効期日はいつになるか。	長期入院該当前に所有していた減額認定証と同じ日付となります。ただし、今年度最初の減額証発行の場合は、申請月の1日か資格取得日となります。
	33	年度切替の際はどのように取り扱うのか。	前年度に長期入院該当している場合、8月中の申請は8月1日長期入院該当証を発行し、9月以降に申請があった場合は、申請月の翌月初日の長期入院該当証を発行します。なお、どちらも発効期日は申請月の初日となります。 （平成21年4月分Q&A問7参照）
特定疾病	34	前保険で特定疾病に該当していたが、沖縄県後期高齢医療制度へ加入する際に、申請を行ってなかった。	年齢到達など資格取得の場合は、年齢到達日など資格取得日が発効期日となります。（申請月よりも前に資格取得した場合においても、資格取得日となります） 状況により申請月の初日が発効期日となる場合があるため、年齢到達から数カ月以上経過している場合は、後期連合へ個別にご相談ください。 （平成21年4月分Q&A問7参照）
負担区分管理	35	月次で負担区分登録されない。	前照回答依頼中の世帯構成員が存在する年月の負担区分は判定されません。
	36	年齢到達の方が負担区分登録できない	負担区分登録する際に、基準日を年齢到達日に設定してください。
	37	資格取得を行った際に、負担区分を入力し忘れた。	住基がない場合は、住基追加処理し負担区分登録して修正画面から正しい負担区分を入力して下さい。 住基がある場合は、負担区分登録して修正画面から正しい負担区分を入力して下さい。