

沖縄県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減額、免除及び徴収
猶予に関する取扱要綱

令和4年2月21日

告示第8号

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第69条第1項各号及び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。以下「規則」という。）第33条の規定に基づき、一部負担金の減額、免除及び徴収猶予（以下「減免等」という。）の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 一部負担金 法第67条第1項の規定により得られる額をいう。ただし、高額療養費及び公費負担医療の適用がある場合にあっては、これらの給付を差し引いた額とする。
- (2) 実収入月額 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額をいう。
- (3) 基準生活費 生活保護法第11条第1項第1号から第3号までに掲げる扶助について同法第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により測定したその世帯の需要の額をいう。

(減免等の要件)

第3条 沖縄県後期高齢者医療広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、次の各号に掲げる事由のいずれかに該当したと認められる場合は、一部負担金の減免等を行うことができる。

- (1) 規則第33条第1項に規定する事由に該当したと認められたとき。
- (2) その他特別な事情があると認められたとき。

(減免等の申請及び審査)

第4条 一部負担金の減免等の申請は、当該減免等を受けようとする者が、後期高齢者医療一部負担金減免等申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次の書類を添えて広域連合長に提出しなければならない。

- (1) 生活状況申立書（様式第2号）
- (2) 収入状況申告書（様式第3号）
- (3) 災害等については、消防署、市町村等が発行する罹災証明書等
- (4) 干ばつ等の災害による農作物等の不作、不漁等については、これを証明するに足る書類
- (5) 事業又は休業等については、休業していることを証明するに足る書類、雇用保険受給証明書等
- (6) 重篤な疾病又は負傷、長期入院等については、医師の診断書又は入院計画書等
- (7) 心身に重大な障害を受けたことについては、障がい者手帳
- (8) その他広域連合長が必要と認める書類

2 前項の規定に関わらず、その他特別な事情があると認められる場合はその限りでは

ない。

- 3 広域連合長は、申請書及び前項の書類を受理したときは、その内容を審査し、必要と認めるときは法第60条及び第138条の規定に基づき、被保険者等に対して、文書その他の物件の提出若しくは提示により質問を行い、又は市町村その他の官公署若しくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求めることができる。
- 4 前項の調査等において、被保険者等が非協力的等で、事実確認が困難なときは、その申請を不承認とすることができる。

(減免等の決定)

第5条 広域連合長は、申請の内容について審査した結果、第3条の要件に該当する者であると認めたときは、当該一部負担金を減免等するものとする。

- 2 前項の規定に関わらず、特別な事情があると認められる場合はその限りではない。
- 3 一部負担金を減額する場合において、減額された一部負担金の額に5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときには、これを10円に切り上げるものとする。

(減免等の決定通知)

第6条 広域連合長は、減免等の申請の内容について審査した結果、第3条に規定する場合に該当する者であると認めたときは、減額、免除又は徴収猶予の別、減額の場合はその額及び減免等の期間を決定し、後期高齢者医療一部負担金減免等証明書(様式第4号)を申請者に交付するものとする。

- 2 広域連合長は、申請の内容について審査した結果、第3条に規定する場合に該当する者と認められない場合は、後期高齢者医療一部負担金減免等申請却下通知書(様式第5号)により申請者に通知する。

(減免等の期間)

第7条 減免等の期間は、申請のあった日から6か月以内の期間とする。なお、同一の事由に基づく再度の減免等は認められない。

- 2 徴収猶予は、猶予した一部負担金を6か月以内に納付することが可能な場合に限る。
- 3 前2項の規定に関わらず、特別な事情があると認められる場合はその限りではない。

(証明書の提示)

第8条 第6条第1項の証明書により療養の給付を受けようとする者は、被保険者証にこれを添えて、保険医療機関等に提示しなければならない。

- 2 減免等の決定の日から第6条第1項の証明書の交付を受けるまでの間に支払った一部負担金について、その領収書に基づき減免等された一部負担金を償還払いするものとする。

(一部負担金の減免等の取消し)

第9条 広域連合長は、一部負担金減免等証明書の交付を受けた者が、その後の事情の変更により、第3条第1項の規定に該当しなくなったときは、将来にわたって減免等の決定を取消し、一部負担金減免等証明書を返還させるものとする。

- 2 偽りの申請その他不正の行為により一部負担金減免等証明書の交付を受けたことが明らかとなったときは、申請時に遡って減免等の決定を取消し、一部負担金減免等証明書を返還させるとともに、減免等により支払いを免れた一部負担金相当額を返納させるものとする。
- 3 広域連合長は、前2項の規定により減免等の決定を取消したときは、ただちに一部負担金の減免等を取消した旨及び取消しの年月日を後期高齢者医療一部負担金減免等取消通知書(様式第6号)により被保険者等に通知し、保険医療機関に通知することができるとともに、被保険者が取消しの日の前日までの間に減免等によりその支払

を免れた額を後期高齢者医療一部負担金返還命令書（様式第7号）により被保険者等に返還させるものとする。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、令和4年2月21日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免等申請書

届出者名		本人との 関係	
届出者住所		連絡先 電話番号	

被 保 険 者 番 号		
被 保 険 者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
傷 病 名		
発病又は負傷年月日		
減 免 等 種 類		
申 請 の 理 由		

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の減免等を申請します。

年 月 日

様式第 2 号(第 4 条関係)

生活状況申立書

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 様

住所
氏名 印

私の世帯の生活状況について、次のとおり申告します。

世帯の状況	氏名	続柄	年齢	保険種別	職業
		世帯主		国・社・後期	
				国・社・後期	
				国・社・後期	
				国・社・後期	
				国・社・後期	

世帯収入状況	収入の種類		☐ 給与収入 ☐ 事業収入 ☐ 日雇収入 ☐ 農業 ☐ 内職 ☐ 恩給、年金等 ☐ 仕送り ☐ その他		
	収入月額	当月分実収入額	前月分実収入額	前々月分実収入額	平均実収入月額
	円	円	円	円	円

資産	所有地(面積)		借地(面積)		貸付地(面積)		家屋・その他
	田	m ²	田	m ²	田	m ²	
	畑	m ²	畑	m ²	畑	m ²	
	林野	m ²	林野	m ²	林野	m ²	
	宅地		宅地		宅地		

住居	家屋の種類等	持家 ・借家 ・アパート ・同居		家賃 (1箇月)	円
		その他 ()	(LDK)		

備考

- 1 世帯収入状況欄は、様式第 3 号収入状況申告書より、記入してください。
- 2 借家等の場合は、家賃の領収書を添付してください。

収入状況申告書

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
連絡先 _____

私の世帯の総収入は、次のとおり相違ありません。

1 働いて得た収入

働いている者 の氏 名	勤め先	区分	当月分 (見込額)	前3月分		
				月分	月分	月分
		収入	円	円	円	円
		必要経費①	円	円	円	円
		就労日数	日	日	日	日
		収入	円	円	円	円
		必要経費②	円	円	円	円
		就労日数	日	日	日	日
		収入	円	円	円	円
		必要経費③	円	円	円	円
		就労日数	日	日	日	日
前月分の 必要経費の 主な内容	①					
	②					
	③					

2 恩給、年金等による収入

有・無	国民年金 厚生年金 児童手当 児童扶養手当	収入額	月額 円
	恩給 特別児童手当 雇用保険 傷病手当金		月額 円
	その 他 ()		月額 円

備考 裏面も記入してください。

(裏面)

3 仕送りによる収入(前3月間の合計を記入してください。)

	金額	送金者の氏名	続柄	備考
有・無	円			
	円			
	円			

4 その他の収入(前3月間の合計を記入してください。)

有・無	区分	内容	収入額
	生命保険等の給付金		円
	財産収入(土地、家屋の賃貸料等)		円
	その他		円

5 その他将来において見込みのある収入(上記1から4に記入したものを除く。)

有・無	内容	収入額
		円

6 働いて得た収入がない者(義務教育終了前の者は、記入する必要はありません。)

氏名	働いて得た収入のない理由

(記入上の注意)

- (1) この申告書は、後期高齢者医療一部負担金の減免等を受けようとする者が記入してください。
- (2) 「働いて得た収入」は、給与、日雇、内職、農業、事業等による収入の種類ごとに記入してください。
- (3) 農業収入については、前1年間の総収入を当月分の欄に記入してください。
- (4) 必要経費欄には、収入を得るために必要な交通費、材料代、仕入代、社会保険料等の経費の総額を記入してください。
- (5) 2から5の収入は、その有無について○で囲んでください。有を○で囲んだ収入については、その右欄にも記入してください。
- (6) 記入欄が足りない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (7) 収入のうち証明書等の入手可能なもの(例えば、勤務先の給与証明書、各種保険支払証明書等)は、この申告書に必ず添付してください。
- (8) 偽りその他不正の行為により一部負担金の減免等を受けた場合は、当該一部負担金を一括で返還させることがあります。

様式第4号(第6条関係)

後期高齢者医療一部負担金減免等証明書

被保険者番号		
被保険者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
減免等の 内容及び 有効期限		

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金の減免等を行っている者であることを証明する。

年 月 日

沖縄県後期高齢者医療広域連合
広域連合長

(注意事項)

- 1 この証明書により、保険医療機関等で診療等を受ける場合の一部負担金は、「有効期限」欄に記載されている期間に限り、減免等されます。
- 2 保険医療機関等において、診療等を受けようとするときには、後期高齢者医療被保険者証とともに必ずこの書をその窓口で提示してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この書を市町村に返してください。ただし、転出の際には、転入先の市区町村に提出してください。
- 4 不正にこの書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
- 5 記載事項に変更があった場合には、14日以内にこの書を市町村に提出して訂正を受けてください。

年 月 日

殿

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療一部負担金減免等申請却下通知書

沖縄県後期高齢者医療一部負担金の減額、免除及び徴収猶予に関する取扱い要綱第 4 条に基づく一部負担金減免等申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
却 下 年 月 日	
却 下 理 由	

不服申し立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して 3 か月以内に沖縄県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 か月以内に、沖縄県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、沖縄県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から 1 年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

〒

住 所

電話番号

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

殿

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療一部負担金減免等取消通知書

年 月 日付で決定を行った下記の者に係る一部負担金の減免等については、次のとおり取消しましたので通知します。

[illegible]

様式第 7 号（第 9 条関係）

年 月 日

殿

沖縄県後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療一部負担金返還命令書

沖縄県後期高齢者医療一部負担金の減額、免除及び徴収猶予に関する取扱要綱第 9 条の規定により、次のとおり請求します。

被保険者番号				
療養を受けた者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
療養を受けた保険医療機関	名称			
	所在地			
療養を受けた期間	年 月 日から 年 月 日			
療養に対し広域連合が支払った一部負担金の額	円			
請 求 金 額	円			
納 付 期 限	年 月 日			