

○厚生労働省令第二十四号

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令を次のように定める。

平成三十年三月十六日

厚生労働大臣 加藤 勝信

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令

（国民健康保険法施行規則の一部改正）

第一条 国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>目次</p> <p>第一章 都道府県及び市町村(第一条―第十六条)</p> <p>第二章 国民健康保険組合(第十七条―第二十四条)</p> <p>第三章 保険給付(第二十四条の二―第三十二条の八)</p> <p>第三章の二 保険料(第三十二条の九―第三十二条の三十二)</p> <p>第三章の三 都道府県国民健康保険運営方針(第三十二条の三十二の二)</p> <p>第四章―第五章の二 (略)</p> <p>第六章 雑則(第四十三条―第四十五条)</p> <p>附則</p> <p>第一章 都道府県及び市町村</p> <p>(都道府県の区域内に住所を有するに至つた者に係る資格取得の届出)</p> <p>第二条 都道府県の区域内に住所を有するに至つたため、被保険者の資格を取得した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村(特別区を含む。以下同じ。)に提出しなければならない。</p> <p>一 被保険者の資格を取得した者の氏名、性別、生年月日、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号)第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)、世帯主との続柄、現住所、従前の住所及び職業</p> <p>二 (略)</p>	<p>目次</p> <p>第一章 市町村(第一条―第十六条)</p> <p>第二章 国民健康保険組合(第十七条―第二十四条)</p> <p>第三章 保険給付(第二十四条の二―第三十二条の七の二)</p> <p>第三章の二 広域化等支援方針(第三十二条の八)</p> <p>第三章の三 保険料(第三十二条の九―第三十二条の三十二)</p> <p>第四章―第五章の二 (略)</p> <p>第六章 雑則(第四十三条―第四十六条)</p> <p>附則</p> <p>第一章 市町村</p> <p>(資格取得の届出)</p> <p>第二条 市町村の区域内に住所を有するに至つたため、被保険者の資格を取得した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。</p> <p>一 被保険者の資格を取得した者の氏名、性別、生年月日、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成二十五年法律第二十七号。以下「番号利用法」という。)</p> <p>第二条第五項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)、世帯主との続柄、現住所及び従前の住所並びに職業</p> <p>二 (略)</p>

三 その世帯に既に被保険者の資格を取得している者がある場合にあっては、その旨、その者に係る被保険者証の記号番号（その者に係る被保険者証が交付されず、被保険者資格証明書が交付されているときは、その旨及び当該被保険者資格証明書の記号番号。以下同じ。）及び個人番号、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在の場合にあつては、その旨

四 都道府県の区域内に住所を有するに至つたため、世帯主となつた者（当該都道府県の区域内に住所を有するに至つた日の前日において、国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号。以下「令」という。）第二十九条の七第二項第八号イに規定する特定同一世帯所属者（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による特定同一世帯所属者を含み、以下「特定同一世帯所属者」という。）が属する世帯の世帯主であつた者に限る。）と当該特定同一世帯所属者が同一の日に当該都道府県の区域内に住所を有するに至つた場合には、その旨

五（略）
六 都道府県の区域内に住所を有するに至つたときに当該被保険者がその属する世帯を変更した場合又は当該世帯の世帯主に変更があつた場合には、その旨

七 個人番号の変更をしたことがある場合には、その時期
2 前項第四号の場合にあつては、同項の届出は、従前の住所を有した市町村により交付された特定同一世帯所属者である旨を証明する書類（以下「特定同一世帯所属者証明書」という。）を提示して行わなければならない。

3
(略)

三 その世帯に既に被保険者の資格を取得している者がある場合にあっては、その旨及び被保険者証の記号番号（その世帯の世帯主に被保険者証が交付されず、被保険者資格証明書が交付されているときは、その旨及び被保険者資格証明書の記号番号、その世帯主に被保険者証及び被保険者資格証明書が交付されているときは、その旨及び被保険者証の記号番号。以下同じ。）及び個人番号、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在の場合にあつては、その旨

四 市町村の区域内に住所を有するに至つたため、世帯主となつた者（当該市町村の区域内に住所を有するに至つた日の前日において、国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号。以下「令」という。）第二十九条の七第二項第九号イに規定する特定同一世帯所属者（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による特定同一世帯所属者を含み、以下「特定同一世帯所属者」という。）が属する世帯の世帯主であつた者に限る。）と当該特定同一世帯所属者が同一の日に当該市町村の区域内に住所を有するに至つた場合には、その旨

五（略）
(新設)
(新設)

(新設)
2 前項第四号の場合にあつては、同項の届出は、従前の住所を有した市町村により交付された特定同一世帯所属者である旨を証明する書類（以下「特定同一世帯所属者証明書」という。）を提示して行わなければならない。ただし、市町村が番号利用法第二十二條第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む番号利用法第二十二條第八項に規定する特定個人情報（以下「特定個人情報」という。）の提供を受けることができるときは、この限りでない。

3
(略)

(法第六条各号のいずれにも該当しなくなつた者に係る資格取得の届出)

第三条 法第六条各号のいずれにも該当しなくなつたため、被保険者の資格を取得した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、前条第一項各号に掲げる事項(被保険者の資格を取得した者の現住所及び従前の住所を除く。)を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

(同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した者に関する届出)

第四条 被保険者が、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更し、市町村の区域内に住所を有するに至つたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

一 被保険者の氏名、性別、生年月日、個人番号、世帯主との続柄、現住所、従前の住所及び職業

二 市町村の区域内に住所を有するに至つた年月日

三 その世帯に他の被保険者がある場合にあつては、その旨、その者に係る被保険者証の記号番号及び個人番号、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在の場合にあつては、その旨

四 市町村の区域内に住所を有するに至つたため、世帯主となつた者(当該市町村の区域内に住所を有するに至つた日の前日において、特定同一世帯所属者が属する世帯の世帯主であつた者に限る。)と当該特定同一世帯所属者が同一の日に当該市町村の区域内に住所を有するに至つた場合には、その旨

五 日本の国籍を有しない者であつて、入管法別表第一の五の表の上欄の在留資格をもつて在留するものである場合にあつては、その旨及び本邦において行うことができる活動

第三条 法第六条各号のいずれにも該当しなくなつたため、被保険者の資格を取得した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、前条第一項各号に規定する事項(同項第一号に規定する現住所及び従前の住所を除く。)を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。ただし、市町村が番号利用法第二十二條第一項の規定により当該届書と同一の内容を含む特定個人情報提供を受けることができるときは、この限りでない。

第四条 削除

六 市町村の区域内に住所を有するに至つたときに当該被保険者の属する世帯に変更があつた場合又は当該被保険者の属する世帯の世帯主に変更があつた場合には、その旨

七 個人番号の変更をしたことがある場合には、その時期

2 前項第四号の場合にあつては、同項の届出は、従前の住所を有した市町村により交付された特定同一世帯所属者証明書を提示して行わなければならない。

3 第一項第五号の場合にあつては、同項の届出は、出入国管理及び難民認定法施行規則第七条第二項に規定する同令別記第七号の四様式による指定書を提示して行わなければならない。

(修学中の者に関する届出)

第五条 被保険者が、法第百十六条の規定の適用を受けるに至つたときは、当該被保険者が属するものとみなされる世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一～四 (略)

2 被保険者が法第百十六条の規定の適用を受けなくなつたときは、前項の世帯主は、その年月日並びに前項第二号及び第四号に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)

第五条の二 被保険者が、法第百十六条の二第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるに至つたとき、又は同項の規定の適用を受けるに至つた際現に入院等(同条第一項に規定する入院等をいう。以下この項において同じ。)をしている病院等(同条第一項に規定する病院等をいう。以下この項において同じ。)から継続して他の病院等に入院等をするによりそれぞれの病院等の所在する場所に順次住所を変更(以下この項において「継続住所変更」という。)したときは、

(修学中の者に関する届出)

第五条 被保険者が、法第百十六条の規定の適用を受けるに至つたときは、当該被保険者が属するものとみなされる世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一～四 (略)

2 被保険者が法第百十六条の規定の適用を受けなくなつたときは、前項の世帯主は、その年月日並びに前項第二号及び第四号に規定する事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)

第五条の二 被保険者が、法第百十六条の二第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるに至つたとき、又は同項の規定の適用を受けるに至つた際現に入院等(同条第一項に規定する入院等をいう。以下この項において同じ。)をしている病院等(同条第一項に規定する病院等をいう。以下この項において同じ。)から継続して他の病院等に入院等をするによりそれぞれの病院等の所在する場所に順次住所を変更(以下この項において「継続住所変更」という。)したときは、

入院等をした際に当該被保険者が属していた世帯の世帯主及び当該入院等をしたことにより当該被保険者が属することとなった世帯の世帯主は、それぞれ、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一〇四 (略)

2 被保険者が法第百十六條の二第一項本文又は第二項の規定の適用を受けなくなつたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、その年月日並びに前項第二号及び第四号に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。ただし、法第九條第九項の規定の適用があるときは、この限りでない。

(障害者支援施設等に入所又は入院中の者に関する届出)

第五條の四 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法(平成九年法律第百二十四号)第十一条第一項の規定の適用を受けるに至つたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一〇四 (略)

2 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法第十一条第一項の規定の適用を受けなくなつたときは、前項の世帯主は、十四日以内に、その年月日並びに前項第二号及び第四号に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

(保険料の滞納に係る被保険者証の返還)

第五條の七 市町村は、法第九條第三項又は第四項の規定により当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し被保険者証の返還を求めるに当たつては、あらかじめ、次に掲げる事項を書面により当該世帯主に通知しなければならない。

入院等をした際に当該被保険者が属していた世帯の世帯主及び当該入院等をしたことにより当該被保険者が属することとなった世帯の世帯主は、それぞれ、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一〇四 (略)

2 被保険者が法第百十六條の二第一項本文又は第二項の規定の適用を受けなくなつたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、その年月日並びに前項第二号及び第四号に規定する事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。ただし、法第九條第九項の規定の適用があるときは、この限りでない。

(障害者支援施設等に入所又は入院中の者に関する届出)

第五條の四 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法(平成九年法律第百二十四号)第十一条第一項の規定の適用を受けるに至つたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一〇四 (略)

2 四十歳以上六十五歳未満の被保険者が、介護保険法施行法第十一条第一項の規定の適用を受けなくなつたときは、前項の世帯主は、十四日以内に、その年月日並びに前項第二号及び第四号に規定する事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

(被保険者証の返還)

第五條の七 市町村は、世帯主に対し被保険者証の返還を求めるに当たつては、あらかじめ、次に掲げる事項を書面により当該世帯主に通知しなければならない。

一・二 (略)

2 市町村は、法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証の返還を求められている当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に係る被保険者証が第七条の二第四項の規定により無効となつたときは、当該世帯に属する全ての被保険者（法第九条第三項に規定する原爆一般疾病医療費の支給等（以下「原爆一般疾病医療費の支給等」という。）を受けることができる者を除く。）に係る被保険者証が返還されたものとみなすことができる。

(特別の事情に関する届出)

第五条の八 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村から求めがあつた場合において、令第一条に定める特別の事情があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

2 世帯主は、被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、令第一条の二に定める特別の事情（世帯主が滞納している保険料につきその額が著しく減少したことを除く。）があるときは、直ちに、前項各号に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

3 (略)

(原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出)

第五条の九 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村から求めがあつた場合において、その世帯に属する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる被保険者があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

2 世帯主は、被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、その世帯に属する被保険者が原爆一般疾病医療費の支給等を受けるこ

一・二 (略)

2 市町村は、法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証の返還を求められている世帯主に係る被保険者証が第七条の二第四項の規定により無効となつたときは、当該世帯に属するすべての被保険者（法第九条第三項に規定する原爆一般疾病医療費の支給等（以下「原爆一般疾病医療費の支給等」という。）を受けることができる者を除く。）に係る被保険者証が返還されたものとみなすことができる。

(特別の事情に関する届出)

第五条の八 世帯主は、市町村から求めがあつた場合において、令第一条に定める特別の事情があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

2 世帯主は、被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、令第一条の二に定める特別の事情（世帯主が滞納している保険料につきその額が著しく減少したことを除く。）があるときは、直ちに、前項各号に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

3 (略)

(原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出)

第五条の九 世帯主は、市町村から求めがあつた場合において、その世帯に属する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる被保険者があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

2 世帯主は、被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、その世帯に属する被保険者が原爆一般疾病医療費の支給等を受けるこ

とができる者となつたときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

3・4 (略)

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第六条 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号による被保険者証を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

2 市町村は、前項の規定にかかわらず、法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証を返還した世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、第五条の七第二項の規定により被保険者証が返還されたものとみなされた世帯主を含む。)に対し、その世帯に属する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる被保険者に係る様式第一号による被保険者証及びその世帯に属する当該被保険者以外の被保険者に係る様式第一号の三による被保険者資格証明書を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証又は様式第一号の三による被保険者資格証明書は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

(被保険者証の再交付及び返還)

第七条 世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る被保険者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一～三 (略)

2 被保険者証を破り、又は汚した場合の前項の申請には、同項の申請書に、その被保険者証を添えなければならない。

3 世帯主は、被保険者証の再交付を受けた後、失つた被保険者証を発

とができる者となつたときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一～三 (略)

3・4 (略)

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第六条 市町村は、世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号による被保険者証を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

2 市町村は、前項の規定にかかわらず、法第九条第三項又は第四項の規定により被保険者証を返還した世帯主(第五条の七第二項の規定により被保険者証が返還されたものとみなされた世帯主を含む。)に対し、その世帯に属する原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる被保険者に係る様式第一号による被保険者証及びその世帯に属する当該被保険者以外の被保険者に係る様式第一号の三による被保険者資格証明書を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証又は様式第一号の三による被保険者資格証明書は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

(被保険者証の再交付及び返還)

第七条 世帯主は、その世帯に属する被保険者に係る被保険者証を破り、よごし、又は失つたときは、ただちに、次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一～三 (略)

2 被保険者証を破り、又はよごした場合の前項の申請には、同項の申請書に、その被保険者証を添えなければならない。

3 世帯主は、被保険者証の再交付を受けた後、失つた被保険者証を発

見したときは、直ちに、発見した被保険者証を当該世帯主が住所を有する市町村に返還しなければならない。

(被保険者証の検認又は更新)

第七条の二 (略)

2 世帯主は、前項の検認又は更新のため、当該世帯主が住所を有する市町村に被保険者証の提出を求められたときは、遅滞なく、これを当該市町村に提出しなければならない。

3 市町村は、前項の規定により当該市町村の区域内に住所を有する世帯主から被保険者証の提出を受けたときは、遅滞なく、これを検認し、又は更新して、当該世帯主に交付しなければならない。ただし、法第九条第三項又は第四項の規定により市町村が当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めている場合は、この限りでない。

4 第一項の規定により検認又は更新を行った場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証は、無効とする。

(高齢受給者証の交付等)

第七条の四 市町村は、法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する被保険者の属する世帯の世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。)に対し、様式第一号の四又は様式第一号の五による一部負担金の割合を記載した証(以下「高齢受給者証」という。)を、有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、被保険者証に一部負担金の割合及び高齢受給者証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りではない。

2 前項の被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、遅滞なく、高齢受給者証を当該世帯主が住所を有する市町村に返還しなければならない。

一 (略)

二 当該市町村から法第九条第三項又は第四項の規定による被保険者証の返還の求めがあつたとき。

見したときは、ただちに、発見した被保険者証を市町村に返還しなければならない。

(被保険者証の検認又は更新)

第七条の二 (略)

2 世帯主は、前項の検認又は更新のため、被保険者証の提出を求められたときは、遅滞なく、これを市町村に提出しなければならない。

3 市町村は、前項の規定により被保険者証の提出を受けたときは、遅滞なく、これを検認し、又は更新して、世帯主に交付しなければならない。ただし、法第九条第三項又は第四項の規定により市町村が世帯主に対し被保険者証の返還を求めている場合は、この限りでない。

4 第一項の規定により検認又は更新を行なった場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証は、無効とする。

(高齢受給者証の交付等)

第七条の四 市町村は、法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する被保険者の属する世帯の世帯主に対し、様式第一号の四又は様式第一号の五による一部負担金の割合を記載した証(以下「高齢受給者証」という。)を、有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、被保険者証に一部負担金の割合及び高齢受給者証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りではない。

2 前項の被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主は、遅滞なく、高齢受給者証を市町村に返還しなければならない。

一 (略)

二 市町村から法第九条第三項又は第四項の規定による被保険者証の返還の求めがあつたとき。

三 (略)

3 (略)

4 世帯主は、高齢受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一〇三 (略)

5 (略)

6 世帯主は、高齢受給者証の再交付を受けた後、失つた高齢受給者証を発見したときは、直ちに、発見した高齢受給者証を当該世帯主が住所を有する市町村に返還しなければならない。

7 (略)

(被保険者の氏名変更の届出)

第八条 被保険者(被保険者でない世帯主を含む。)の氏名に変更があったときは、世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

(市町村の区域内における被保険者の世帯変更の届出)

第九条 被保険者が市町村の区域内においてその属する世帯を変更したときは、その変更に係る世帯の世帯主は、それぞれ、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

(市町村の区域内における世帯主の住所変更の届出)

第十条 世帯主は、市町村の区域内においてその住所を変更したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

三 (略)

3 (略)

4 世帯主は、高齢受給者証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに次に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出して、その再交付を申請しなければならない。

一〇三 (略)

5 (略)

6 世帯主は、高齢受給者証の再交付を受けた後、失つた高齢受給者証を発見したときは、直ちに、発見した高齢受給者証を市町村に返還しなければならない。

7 (略)

(被保険者の氏名変更の届出)

第八条 被保険者(被保険者でない世帯主を含む。)の氏名に変更があったときは、世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

(被保険者の世帯変更の届出)

第九条 被保険者が市町村の区域内においてその属する世帯を変更したときは、その変更に係る世帯の世帯主は、それぞれ、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

(世帯主の住所変更の届出)

第十条 世帯主は、市町村の区域内においてその住所を変更したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一〇三 (略)

(世帯主の変更の届出)

第十条の二 世帯主に変更があつたときは、変更後の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

2 前項第四号の場合にあつては、同項の届出は、特定同一世帯所属者証明書を提示して行わなければならない。

(同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更した者に関する届出)

第十一条 被保険者が、同一の都道府県内の他の市町村の区域内に住所を変更し、市町村の区域内に住所を有しなくなったときは、当該被保険者の属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該市町村に提出するとともに、当該被保険者に係る被保険者証又は被保険者資格証明書を返還しなければならない。

- 一 被保険者の氏名、個人番号及び世帯主との続柄
- 二 市町村の区域内に住所を有しなくなった年月日
- 三 変更後の住所
- 四 被保険者証の記号番号

1 (都道府県の区域内に住所を有しなくなった者に係る資格喪失の届出)

第十二条 都道府県の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有していた市町村に提出しなければならない。

一・二 (略)

(世帯主の変更の届出)

第十条の二 世帯主に変更があつたときは、変更後の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 四 (略)

2 前項第四号の場合にあつては、同項の届出は、特定同一世帯所属者証明書を提示して行わなければならない。ただし、市町村が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報提供を受けることができるときは、この限りでない。

(資格喪失の届出)

第十一条 法第九条第九項の規定による届出は、次に掲げる事項を記載した届書によつて行なうものとする。

- 一 被保険者の氏名及び個人番号
- 二 資格喪失の年月日及びその理由
- 三 住所の変更により資格を喪失したときは、変更後の住所
- 四 被保険者証の記号番号

第十二条 市町村の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属していた世帯の世帯主は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一・二 (略)

三 変更後の住所
四 (略)

(特定同一世帯所属者証明書の交付)

第十二条の二 前二条の届出について、世帯主とその世帯に属する特定同一世帯所属者が同一の日に市町村の区域内に住所を有しなくなった場合にあつては、当該市町村は、当該世帯主に対し、当該特定同一世帯所属者に係る様式第一号の五の三による特定同一世帯所属者証明書を交付しなければならない。ただし、当該特定同一世帯所属者が当該世帯主と同一の住所に変更しない場合にあつてはこの限りではない。

(法第六条各号のいずれかに該当するに至つた者に係る資格喪失の届出)

第十三条 法第六条各号のいずれかに該当するに至つたため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第十二条各号(第三号を除く。次項において同じ。)に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、法第六条第八号に該当するに至つたことにより被保険者の資格を喪失した者については、市町村は、第十二条各号に掲げる事項を公簿等によつて確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。

(届書の記載事項等)

第十五条 第二条から第五条の二まで、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。ただし、第二条及び第三条の届書には、その世帯に被保険者の資格を取得している

(新設)
三 (略)

第十二条の二 前二条の届出について、世帯主とその世帯に属する特定同一世帯所属者が同一の日に市町村の区域内に住所を有しなくなった場合にあつては、市町村は、当該世帯主に対し、当該特定同一世帯所属者に係る様式第一号の五の二による特定同一世帯所属者証明書を交付しなければならない。ただし、当該特定同一世帯所属者が同一の住所に変更しない場合又は市町村が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む特定個人情報提供を受けることができるときにあつてはこの限りではない。

第十三条 法第六条各号のいずれかに該当するに至つたため、被保険者の資格を喪失した者があるときは、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第十二条各号に規定する事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、法第六条第八号に該当するに至つたことにより被保険者の資格を喪失した者については、市町村は、第十二条各号に規定する事項を公簿等によつて確認することができるときは、当該届出を省略させることができる。

(届書の記載事項等)

第十五条 第二条、第三条、第五条、第五条の二、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。ただし、第二条及び第三条の届書には、その世帯に被保険者の資格を取

者が不在の場合にあつては、届出人の住所、個人番号及び届出年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

2 前項に規定する届書には、当該届出に係る被保険者証又は被保険者資格証明書を添えなければならない。

3 第一項に規定する届書（第五条、第五条の二、第五条の四、第五条の八、第五条の九、第十条及び第十条の二の規定による届書を除く。）には、当該届出に係る高齢受給者証を添えなければならない。

（事業勘定及び直営診療施設勘定）

第十六条 令第二条に規定する事業勘定においては、保険料又は国民健康保険税、一部負担金、分担金及び負担金、使用料及び手数料、国民健康保険給付費等交付金、財産収入、寄附金、繰入金、繰越金、市町村債及び諸収入をもつてその歳入とし、総務費、保険給付費、国民健康保険事業費納付金、財政安定化基金支出金、保健事業費、基金積立金、公債費、予備費、諸支出金その他の諸費をもつてその歳出とする。

2 令第二条に規定する直営診療施設勘定においては、診療収入、分担金及び負担金、使用料及び手数料、国庫支出金、都道府県支出金、財産収入、寄附金、繰入金、繰越金、市町村債及び諸収入をもつてその歳入とし、総務費、医業費、施設整備費、基金積立金、公債費、予備費、諸支出金その他の諸費をもつてその歳出とする。

（準用規定）

第二十条 第二条第一項（第四号を除く。）、第三条、第五条、第五条の四から第七条の二の四まで、第七条の四から第十条まで、第十二条及び第十三条の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に関する届出、被保険者証、被保険者資格証明書及び高齢受給者証について準用する。この場合において、次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄

得している者が不在の場合にあつては、届出人の住所、個人番号及び届出年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

2 前項に規定する届書（第十一条の規定による届書を除く。）には、当該届出に係る被保険者証又は被保険者資格証明書を添えなければならない。

3 第一項に規定する届書（第五条、第五条の二、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第十条から第十一条までの規定による届書を除く。）には、当該届出に係る高齢受給者証を添えなければならない。

（事業勘定及び直営診療施設勘定）

第十六条 事業勘定においては、保険料又は国民健康保険税、一部負担金、分担金及び負担金、使用料及び手数料、国庫支出金、療養給付費等交付金、前期高齢者交付金、都道府県支出金、連合会支出金、共同事業交付金、財産収入、寄附金、繰入金、繰越金、市町村債及び諸収入をもつてその歳入とし、総務費、保険給付費、前期高齢者納付金等、後期高齢者支学金等、介護納付金、共同事業拠出金、保健事業費、基金積立金、公債費、予備費、諸支出金その他の諸費をもつてその歳出とする。

2 直営診療施設勘定においては、診療収入、分担金及び負担金、使用料及び手数料、国庫支出金、都道府県支出金、財産収入、寄附金、繰入金、繰越金、市町村債及び諸収入をもつてその歳入とし、総務費、医業費、施設整備費、基金積立金、公債費、予備費、諸支出金その他の諸費をもつてその歳出とする。

（準用規定）

第二十条 第二条第一項、第三条、第五条から第十条まで、第十一条第一項、第十二条、第十三条及び第十五条の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に関する届出、被保険者証、被保険者資格証明書及び高齢受給者証について準用する。この場合において、これらの規定（第五条の二の規定を除く。）中「その者の属する世帯の世帯主」又

に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

第二条の見出し	都道府県の区域内に住所を有するに至つた	組合員又は組合員の世帯に属する者となつた
第二条第一項（第四号を除く。）	都道府県の区域内に住所を有するに至つた その者の属する世帯の世帯主	組合員又は組合員の世帯に属する者となつた 当該組合員
第二条第一項第一号及び第六号	世帯主	組合員
第三条（見出しを含む。）	第六条各号	第六条各号（第十号を除く。）
	世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村	組合員は 組合
第五条及び第五条の四	世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村	組合員は 組合
第五条の五（見出しを含む。）及び第五条の六（見出しを含む。）	第九条第三項	第二十二條において読み替へて準用する法第九条第三項
第五条の七第一	市町村は	組合は

は「世帯主」とあるのは「組合員」と、「市町村」とあるのは「組合」と、第二条第一項中「市町村の区域内に住所を有するに至つたため」とあるのは「組合員又は組合員の世帯に属する者となつたため」と、第三条及び第十三条中「法第六条各号」とあるのは「法第六条各号（第十号を除く。）」と、第五条の五中「法第九条第三項」とあるのは「法第二十二條において準用する法第九条第三項」と、第五条の八第一項中「令第一条」とあるのは「令第二十五條の二において準用する令第一条」と、同条第二項中「令第一条の二」とあるのは「令第二十五條の二において準用する令第一条の二」と、第七条の二第三項ただし書及び第七条の四第二項第二号中「法第九条第三項又は第四項」とあるのは「法第二十二條において準用する法第九条第三項又は第四項」と、第九条及び第十條中「市町村の区域内において」とあるのは「当該組合の地区内において」と、第十一條中「法第九条第九項」とあるのは「法第二十二條において準用する法第九条第九項」と読み替へるものとする。

第二号	第七條の四第一項	世帯主 市町村は 世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。）	替えて準用する法第九條第十項
第七條の四第二項	第七條の四第二項 第七條の四第二項 第七條の四第二項	世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村 市町村 第九條第三項	組合 組合 組合 第二十二條において読み替えて準用する法第九條第三項
第七條の四第四項及び第六項	世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村	組合 組合員は	組合 組合員は
第八條	世帯主を 世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村	組合員を 組合員は 組合	組合員を 組合員は 組合
第九條（見出しを含む。）及び第十條（見出しを含む。）	市町村の区域内 世帯主 市町村に	組合の地区内 組合員 組合に	組合の地区内 組合員 組合に
第十二條（見出しを含む。）	都道府県の区域内 世帯主は	組合の地区内 組合員は	組合の地区内 組合員は

	当該世帯主が住所を有していた市町村	組合
第十二条第一号	世帯主	組合員
第十三条の見出し	第六条各号	第六条各号（第十号を除く。）
第十三条第一項	第六条各号	第六条各号（第十号を除く。）
	世帯主は 当該世帯主が住所を有する市町村	組合員は 組合
第十三条第二項	市町村	組合

（令第二十七条の二第三項第一号又は第二号の規定の適用の申請）

第二十四条の三 令第二十七条の二第三項第一号又は第二号の規定の適用を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事項を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該申請書を省略させることができる。

一～三 （略）

（食事療養標準負担額の減額の対象者）

第二十六条の二 法第五十二条第二項に規定する食事療養標準負担額についての健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第五十八条の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ハ又は第三号ハ」とある

（令第二十七条の二第三項第一号又は第二号の規定の適用の申請）

第二十四条の三 令第二十七条の二第三項第一号又は第二号の規定の適用を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書を保険者に提出しなければならない。

一～三 （略）

（食事療養標準負担額の減額の対象者）

第二十六条の二 法第五十二条第二項に規定する食事療養標準負担額についての健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第五十八条の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと保険者が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ハ又は第三号ハ」とあるのは「

るのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ハ又は第四号ハ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ニ又は第三号ニ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ニ又は第四号ニ」とする。

(食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定)

第二十六条の三 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十五条第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の四に規定する市町村又は組合の認定を除く。以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した食事療養標準負担額減額認定申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一・二 (略)

三 令第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「食事療養減額認定世帯員」という。）の全てが、前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号に定める者である旨

四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による食事療養標準負担額減額認定証（以下「食事療養減額認定証」という。）を、同項の認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。

一 市町村 様式第一号の六による食事療養標準負担額減額認定証

二 組合 様式第一号の六の二による食事療養標準負担額減額認定証

国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ハ又は第四号ハ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ニ又は第三号ニ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ニ又は第四号ニ」とする。

(食事療養標準負担額の減額に係る保険者の認定)

第二十六条の三 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十五条第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号の規定による保険者の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の四に規定する保険者の認定を除く。以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した食事療養標準負担額減額認定申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一・二 (略)

三 令第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「食事療養減額認定世帯員」という。）のすべてが、前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号に定める者である旨

四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、保険者は、様式第一号の六による食事療養標準負担額減額認定証（以下「食事療養減額認定証」という。）を、同項の認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。

(新設)

(新設)

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、遅滞なく、食事療養減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 (略)

5 世帯主又は組合員は、食事療養減額認定証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出して、その再交付を申請しなければならない。

6 (略)

7 世帯主又は組合員は、食事療養減額認定証の再交付を受けた後、失つた食事療養減額認定証を発見したときは、直ちに、発見した食事療養減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

8 (略)

(食事療養標準負担額の減額に関する特例)

第二十六条の五 食事療養減額認定証を保険医療機関に提出しなかつたために減額しない食事療養標準負担額を支払つた場合において、食事療養減額認定証を提出しなかつたことがやむを得ないものと市町村又は組合が認めるときは、当該食事療養について支払つた食事療養標準負担額から食事療養標準負担額の減額があつたならば支払うべき食事療養標準負担額を控除した額に相当する額を入院時食事療養費として支給することができる。

2 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、前項の規定による給付を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一〜六 (略)

3 (略)

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、食事療養減額認定証を保険者に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 (略)

5 世帯主又は組合員は、食事療養減額認定証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに申請書を保険者に提出して、その再交付を申請しなければならない。

6 (略)

7 世帯主又は組合員は、食事療養減額認定証の再交付を受けた後、失つた食事療養減額認定証を発見したときは、直ちに、発見した食事療養減額認定証を保険者に返還しなければならない。

8 (略)

(食事療養標準負担額の減額に関する特例)

第二十六条の五 食事療養減額認定証を保険医療機関に提出しなかつたために減額しない食事療養標準負担額を支払つた場合において、食事療養減額認定証を提出しなかつたことがやむを得ないものと保険者が認めるときは、当該食事療養について支払つた食事療養標準負担額から食事療養標準負担額の減額があつたならば支払うべき食事療養標準負担額を控除した額に相当する額を入院時食事療養費として支給することができる。

2 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、前項の規定による給付を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を提出しなければならない。

一〜六 (略)

3 (略)

(生活療養標準負担額の減額の対象者)

第二十六条の六の三 法第五十二条の二第二項に規定する生活療養標準負担額についての健康保険法施行規則第六十二条の三の規定の適用に關しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ハ又は第三号ハ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ハ又は第四号ハ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ニ又は第三号ニ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ニ又は第四号ニ」とする。

(生活療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定等)

第二十六条の六の四 健康保険法第八十五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の四に規定する市町村又は組合の認定を除く。以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した生活療養標準負担額減額認定申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一〜四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に依りて、当該各号に定める様式による生活療養標準負担額減額認定証（以下「生活療養減額認定証」という。）を、

(生活療養標準負担額の減額の対象者)

第二十六条の六の三 法第五十二条の二第二項に規定する生活療養標準負担額についての健康保険法施行規則第六十二条の三の規定の適用に關しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと被保険者が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ハ又は第三号ハ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ハ又は第四号ハ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ニ又は第三号ニ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ニ又は第四号ニ」とする。

(生活療養標準負担額の減額に係る被保険者の認定等)

第二十六条の六の四 健康保険法第八十五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号の規定による被保険者の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の四に規定する被保険者の認定を除く。以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した生活療養標準負担額減額認定申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、被保険者に提出しなければならない。ただし、被保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一〜四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、被保険者は、様式第一号の六の二による生活療養標準負担額減額認定証（以下「生活療養減額認定証」という。）を、同項の認定を受けた被保険者の属する世帯の

同項の認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、当該被保険者が食事療養減額認定証の交付を受けており、市町村又は組合が当該食事療養減額認定証に生活療養減額認定証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りではない。

一 市町村 様式第一号の六の三による生活療養標準負担額減額認定証

二 組合 様式第一号の六の四による生活療養標準負担額減額認定証

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、生活療養減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 5 6 (略)

(療養費の支給申請)

第二十七条 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条又は法第五十四条の第三項若しくは第四項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一 5 七 (略)

2 3 (略)

4 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当(第二号において「海外療養」という。)について療養費の支給を受けようとするときは、第一項の申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 (略)

二 市町村又は組合が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

(訪問看護療養費の支給に関する基準)

世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、当該被保険者が食事療養減額認定証の交付を受けており、被保険者が当該食事療養減額認定証に生活療養減額認定証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りではない。

(新設)

(新設)

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、生活療養減額認定証を被保険者に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 5 6 (略)

(療養費の支給申請)

第二十七条 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条又は法第五十四条の第三項若しくは第四項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した療養費支給申請書を被保険者に提出しなければならない。

一 5 七 (略)

2 3 (略)

4 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当(第二号において「海外療養」という。)について療養費の支給を受けようとするときは、第一項の申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 (略)

二 被保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

(訪問看護療養費の支給に関する基準)

第二十七条の二 市町村又は組合は、被保険者が、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者（健康保険法施行規則第六十七条の基準に適合しているものに限る。）であると認める場合に訪問看護療養費を支給する。ただし、他の訪問看護ステーション（同令第六十九条に規定する訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）から現に指定訪問看護を受けている場合には、この限りでない。

（特別療養費の支給申請）

第二十七条の五 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の三第一項の規定により特別療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した特別療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一～四 （略）

2 （略）

（特別療養費に係る療養に関する届出等）

第二十七条の六 保険医療機関等は、特別療養費に係る療養を取り扱ったときは、次に掲げる事項を記載した届書を、当該療養を受けた被保険者に係る市町村又は組合に提出しなければならない。

一～五 （略）

2・3 （略）

4 市町村又は組合は、第一項の届書につき、当該療養が法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第四十条に規定する特別療養費に係る療養に関する準則並びに法第五十四条の三第二項において読み替えて準用する法第五十三条第二項に規定する額の算定方法及び法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第四十五条第三項の定めを照らして審査し、当該療養につき算定した費用の額その他の審査の結果を当該保険医療機関等に書面により通知するものとする。

第二十七条の二 保険者は、被保険者が、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者（健康保険法施行規則第六十七条の基準に適合しているものに限る。）であると認める場合に訪問看護療養費を支給する。ただし、他の訪問看護ステーション（同令第六十九条に規定する訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）から現に指定訪問看護を受けている場合には、この限りでない。

（特別療養費の支給申請）

第二十七条の五 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の三第一項の規定により特別療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した特別療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

一～四 （略）

2 （略）

（特別療養費に係る療養に関する届出等）

第二十七条の六 保険医療機関等は、特別療養費に係る療養を取り扱ったときは、次に掲げる事項を記載した届書を、当該療養を受けた被保険者に係る保険者に提出しなければならない。

一～五 （略）

2・3 （略）

4 保険者は、第一項の届書につき、当該療養が法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第四十条に規定する特別療養費に係る療養に関する準則並びに法第五十四条の三第二項において読み替えて準用する法第五十三条第二項に規定する額の算定方法及び法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第四十五条第三項の定めを照らして審査し、当該療養につき算定した費用の額その他の審査の結果を当該保険医療機関等に書面により通知するものとする。

第二十七条の七 指定訪問看護事業者は、特別療養費に係る療養を取り扱ったときは、次に掲げる事項を記載した届書を、当該療養を受けた被保険者に係る市町村又は組合に提出しなければならない。

一〜九 (略)

2・3 (略)

4 市町村又は組合は、第一項の届書につき、当該療養が法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第五十四条の二第十項に規定する特別療養費に係る療養に関する準則及び法第五十四条の三第二項に規定する額の算定方法に照らして審査し、当該療養につき算定した費用の額とその他の審査の結果を当該指定訪問看護事業者に書面により通知するものとする。

(移送費の支給要件)

第二十七条の十 市町村及び組合は、次の各号のいずれにも該当すると認める場合に移送費を支給する。

一〜三 (略)

(移送費の支給申請)

第二十七条の十一 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の四の規定により移送費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した移送費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一〜六 (略)

2・3 (略)

(特定疾病給付対象療養に係る市町村又は組合の認定)

第二十七条の十二の二 令第二十九条の二第七項の規定による市町村又は組合の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を、健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第

第二十七条の七 指定訪問看護事業者は、特別療養費に係る療養を取り扱ったときは、次に掲げる事項を記載した届書を、当該療養を受けた被保険者に係る保険者に提出しなければならない。

一〜九 (略)

2・3 (略)

4 保険者は、第一項の届書につき、当該療養が法第五十四条の三第二項の規定により読み替えて準用する法第五十四条の二第十項に規定する特別療養費に係る療養に関する準則及び法第五十四条の三第二項に規定する額の算定方法に照らして審査し、当該療養につき算定した費用の額とその他の審査の結果を当該指定訪問看護事業者に書面により通知するものとする。

(移送費の支給要件)

第二十七条の十 保険者は、次の各号のいずれにも該当すると認める場合に移送費を支給する。

一〜三 (略)

(移送費の支給申請)

第二十七条の十一 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十四条の四の規定により移送費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した移送費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

一〜六 (略)

2・3 (略)

(特定疾病給付対象療養に係る保険者の認定)

第二十七条の十二の二 令第二十九条の二第七項の規定による保険者の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を、健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第七項に規

七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関（以下この条において「実施機関」という。）を経由して、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に申し出なければならない。

一～三（略）

2 認定を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、前項の申出の際に、令第二十九条の三第一項各号又は第四項各号に掲げる場合のいずれかに該当している旨を証する書類を提出しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

3 第一項の申出に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し認定した被保険者が該当する令第二十九条の三第一項各号又は第四項各号に掲げる場合（以下この条において「所得区分」という。）を通知しなければならない。

4 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、遅滞なく、実施機関を経由して、その旨を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に申し出なければならない。ただし、認定を受けた被保険者が第一号に該当するに至つたことを市町村又は組合が公簿等又はその写しによつて確認の上、当該世帯主又は組合員に対し第六項の規定による通知がなされたときは、この限りでない。

一・二（略）

5（略）

6 市町村又は組合は、認定した被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、遅滞なく、実施機関を経由して、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し変更後の所得区分を通知しなければならない。

7（略）

8 認定を受けた被保険者（令第二十九条の三第四項第一号又は第二号

定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関（以下この条において「実施機関」という。）を経由して、保険者に申し出なければならない。

一～三（略）

2 認定を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、前項の申出の際に、令第二十九条の三第一項各号又は第四項各号に掲げる場合のいずれかに該当している旨を証する書類を提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

3 第一項の申出に基づき、認定を行ったときは、保険者は、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し認定した被保険者が該当する令第二十九条の三第一項各号又は第四項各号に掲げる場合（以下この条において「所得区分」という。）を通知しなければならない。

4 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、実施機関を経由して、その旨を保険者に申し出なければならない。ただし、認定を受けた被保険者が第一号に該当するに至つたことを保険者が公簿等又はその写しによつて確認の上、世帯主又は組合員に対し第六項の規定による通知がなされたときは、この限りでない。

一・二（略）

5（略）

6 保険者は、認定した被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、遅滞なく、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し変更後の所得区分を通知しなければならない。

7（略）

8 認定を受けた被保険者（令第二十九条の三第四項第一号又は第二号

に掲げる場合に該当する者及び第二十七条の十四の二第一項又は第二十七条の十四の四第一項の申請に基づく市町村又は組合の認定を受けている者を除く。)が、特定疾病給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養(令第二十九条の二第一項第一号に規定する療養をいう。第二十七条の十四の二第七項、第二十七条の十四の三及び第二十七条の十四の四第五項において同じ。)を受けたときの令第二十九条の四第一項の規定の適用については、当該者は第二十七条の十四の二第一項又は第二十七条の十四の四第一項の申請に基づく市町村又は組合の認定を受けているものとみなす。

(特定疾病に係る市町村又は組合の認定)

第二十七条の十三 令第二十九条の二第八項の規定による市町村又は組合の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した特定疾病認定申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一〜三 (略)

2 (略)

3 七十歳に達する日の属する月以前に受ける療養に係る令第二十九条の二第八項に規定する厚生労働大臣の定める疾病(健康保険法施行令第四十二条第九項第二号に規定する厚生労働大臣が定める疾病を除く。)に係る高額療養費が、令第二十九条の三第九項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 第一項の申請に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による特定疾病療養受療証(以下この条において「特定疾病受療証」という。)を

に掲げる場合に該当する者及び第二十七条の十四の二第一項又は第二十七条の十四の四第一項の申請に基づく被保険者の認定を受けている者を除く。)が、特定疾病給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から療養(令第二十九条の二第一項第一号に規定する療養をいう。第二十七条の十四の二第七項、第二十七条の十四の三及び第二十七条の十四の四第五項において同じ。)を受けたときの令第二十九条の四第一項の規定の適用については、当該者は第二十七条の十四の二第一項又は第二十七条の十四の四第一項の申請に基づく被保険者の認定を受けているものとみなす。

(特定疾病に係る被保険者の認定)

第二十七条の十三 令第二十九条の二第八項の規定による被保険者の認定(以下本条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した特定疾病認定申請書を被保険者に提出しなければならない。

一〜三 (略)

2 (略)

3 七十歳に達する日の属する月以前に受ける療養に係る令第二十九条の二第八項に規定する厚生労働大臣の定める疾病(健康保険法施行令第四十二条第九項第二号に規定する厚生労働大臣が定める疾病を除く。)に係る高額療養費が、令第二十九条の三第九項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、被保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 第一項の申請に基づき、認定を行ったときは、被保険者は、様式第一号の七による特定疾病療養受療証(以下この条において「特定疾病受療証」という。)を、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又

、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病ごとに交付しなければならない。ただし、七十歳に達する日の属する月に前に受ける療養に係る令第二十九条の二第八項に規定する厚生労働大臣の定める疾病（健康保険法施行令第四十二条第九項第二号に規定する厚生労働大臣が定める疾病を除く。）に係る特定疾病受療証については有効期限を定めて交付しなければならない。

一 市町村 様式第一号の七による特定疾病療養受療証

二 組合 様式第一号の七の二による特定疾病療養受療証

5 認定を受けた被保険者は、令第二十九条の二第八項に規定する療養を受けようとするときは、保険医療機関等に提出する被保険者証又は処方箋に、特定疾病受療証を添えなければならない。

6 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、特定疾病受療証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一・二 (略)

7 (略)

8 世帯主又は組合員は、特定疾病受療証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出して、その再交付を申請しなければならない。

9 (略)

10 世帯主又は組合員は、特定疾病受療証の再交付を受けた後、失つた特定疾病受療証を発見したときは、直ちに、発見した特定疾病受療証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

11 (略)

(令第二十九条の二の二第五項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額)

第二十七条の十三の三 令第二十九条の二の二第五項の厚生労働省令で

は組合員に健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病ごとに交付しなければならない。ただし、七十歳に達する日の属する月以前に受ける療養に係る令第二十九条の二第八項に規定する厚生労働大臣の定める疾病（健康保険法施行令第四十二条第九項第二号に規定する厚生労働大臣が定める疾病を除く。）に係る特定疾病受療証については有効期限を定めて交付しなければならない。

(新設)

(新設)

5 認定を受けた被保険者は、令第二十九条の二第八項に規定する療養を受けようとするときは、保険医療機関等に提出する被保険者証又は処方箋に、特定疾病受療証を添えなければならない。

6 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、特定疾病受療証を保険者に返還しなければならない。

一・二 (略)

7 (略)

8 世帯主又は組合員は、特定疾病受療証を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに申請書を保険者に提出して、その再交付を申請しなければならない。

9 (略)

10 世帯主又は組合員は、特定疾病受療証の再交付を受けた後、失つた特定疾病受療証を発見したときは、直ちに、発見した特定疾病受療証を保険者に返還しなければならない。

11 (略)

(令第二十九条の二の二第五項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額)

第二十七条の十三の三 令第二十九条の二の二第五項の厚生労働省令で

定めるところにより算定した額は、国民健康保険の世帯主等（同条第一項第一号に規定する国民健康保険の世帯主等をいう。以下同じ。）であつた者が基準日（同項に規定する基準日をいう。以下同じ。）において該当する次の表の上欄に掲げる者の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

（表略）

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の市町村又は組合の認定

第二十七条の十四の二 令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の規定による市町村又は組合の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類（第二号に掲げる事項のうち令第二十九条の三第一項第二号に掲げる場合に該当するときは、第三号に掲げる事項を証する書類）を添付し、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならぬ。ただし、当該市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一（四）（略）

2 市町村又は組合は、前項の認定の申請があつた場合において、同項各号に掲げる事項を確認できたときは、認定を行うものとする。ただし、同項第三号に掲げる事項が確認できない場合であっても、第五条の八第一項に規定する世帯主の届出により当該保険料の滞納につき令第一条に定める特別の事情があると認められる場合又は市町村又は組合が適当と認める場合は、認定を行うものとする。この場合における特別の事情に関する届出に係る届書については、第五条の八第三項の規定を準用する。

3 第一項の申請に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める様式による限度額

定めるところにより算定した額は、国民健康保険の世帯主等（同条第一項第一号に規定する国民健康保険の世帯主等をいう。以下同じ。）であつた者が基準日において該当する次の表の上欄に掲げる者の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

（表略）

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の保険者の認定）

第二十七条の十四の二 令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の規定による保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類（第二号に掲げる事項のうち令第二十九条の三第一項第二号に掲げる場合に該当するときは、第三号に掲げる事項を証する書類）を添付し、保険者に提出しなければならぬ。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一（四）（略）

2 保険者は、前項の認定の申請があつた場合において、同項各号に掲げる事項を確認できたときは、認定を行うものとする。ただし、同項第三号に掲げる事項が確認できない場合であっても、第五条の八第一項に規定する世帯主の届出により当該保険料の滞納につき令第一条に定める特別の事情があると認められる場合又は保険者が適当と認める場合は、認定を行うものとする。この場合における特別の事情に関する届出に係る届書については、第五条の八第三項の規定を準用する。

3 第一項の申請に基づき、認定を行ったときは、保険者は様式第一号の八による限度額適用認定証（以下「限度額適用認定証」という。）

適用認定証（以下「限度額適用認定証」という。）を、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、当該被保険者が減額認定証の交付を受け、市町村又は組合が当該減額認定証に限度額適用認定証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りでない。

一 市町村 様式第一号の八による限度額適用認定証

二 組合 様式第一号の八の二による限度額適用認定証

4 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一・二 (略)

5 市町村又は組合は、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が、当該認定後に保険料を滞納した場合には、第五条の八第一項（第二十条において準用する場合を含む。）の規定による届出により当該保険料の滞納につき令第一条に定める特別の事情があると認められる場合又は当該市町村又は組合が適当と認める場合を除き、当該世帯主に対し限度額適用認定証の返還を求めることができる。この場合における特別の事情に関する届出に係る届書については、第五条の八第三項の規定を準用する。

6 (略)

7 認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出する被保険者証又は処方箋に、限度額適用認定証を添えなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハの市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の四 令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハの規定による市町村又は組合の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者

を、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。ただし、当該被保険者が減額認定証の交付を受けており、保険者が当該減額認定証に限度額適用認定証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りでない。

(新設)

(新設)

4 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を保険者に返還しなければならない。

一・二 (略)

5 保険者は、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主が、当該認定後に保険料を滞納した場合には、第五条の八第一項に規定する世帯主の届出により当該保険料の滞納につき令第一条に定める特別の事情があると認められる場合又は保険者が適当と認める場合を除き、当該世帯主に対し限度額適用認定証の返還を求めることができる。この場合における特別の事情に関する届出に係る届書については、第五条の八第三項の規定を準用する。

6 (略)

7 認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出する被保険者証又は処方せんに、限度額適用認定証を添えなければならない。

（令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハの保険者の認定）

第二十七条の十四の四 令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ、第四号ハ若しくはニ又は第五号ハの規定による保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する

の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、当該市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一～四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用・減額認定証」という。）を、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。

一 市町村 様式第一号の九による限度額適用・標準負担額減額認定証

二 組合 様式第一号の九の二による限度額適用・標準負担額減額認定証

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用・減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 (略)

5 認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出する被保険者証又は処方箋に、限度額適用・減額認定証を添えなければならない。

6 (略)

(月間の高額療養費の支給申請)

第二十七条の十六 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の規定によ

世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一～四 (略)

2 前項の申請に基づき、認定を行ったときは、保険者は様式第一号の九による限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用・減額認定証」という。）を、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に有効期限を定めて交付しなければならない。

(新設)

(新設)

3 認定を受けた被保険者が、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用・減額認定証を保険者に返還しなければならない。

一・二 (略)

4 (略)

5 認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出する被保険者証又は処方箋に、限度額適用・減額認定証を添えなければならない。

6 (略)

(月間の高額療養費の支給申請)

第二十七条の十六 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の規定によ

り支給される高額療養費に限る。以下この条及び次条において同じ。
（の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。）

一～三（略）

2（略）

3 令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第二号又は第三項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 高額療養費が、令第二十九条の三第一項第五号又は第四項第三号若しくは第四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（年間の高額療養費の支給申請等）

第二十七条の十七の二 基準日世帯主等（以下この条において「申請者」という。）は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の二第一項の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を、当該申請者が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一・二（略）

三 申請者が計算期間における当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

四・五（略）

り支給される高額療養費に限る。以下この条及び次条において同じ。
（の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。）

一～三（略）

2（略）

3 令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第二号又は第三項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 高額療養費が、令第二十九条の三第一項第五号又は第四項第三号若しくは第四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（年間の高額療養費の支給申請等）

第二十七条の十七の二 基準日世帯主等（以下この条において「申請者」という。）は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の二第一項の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

一・二（略）

三 申請者が計算期間における当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

四・五（略）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、第一号に掲げる証明書は、記載すべき額が零である場合は、前項の申請書にその旨を記載して、添付を省略することができ、市町村又は組合は、第二号に掲げる所得区分を証する書類は、当該所得区分を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一・二 (略)

3 市町村又は組合は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、前項第一号の証明書を交付した者に対し、次に掲げる事項を遅滞なく通知しなければならない。

一・二 (略)

4・5 (略)

(年間の高額療養費の支給及び証明書の交付申請等)

第二十七条の十七の三 計算期間において市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた者(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の二の規定により高額療養費(令第二十九条の二の二第二項から第七項までの規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。)の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該申請者が計算期間において住所を有していた市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、第三項第三号に掲げる額が零である場合にあつては、この限りでない。

一・三 (略)

四 申請者が計算期間における当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

五 (略)

2 (略)

3 市町村又は組合は、第一項の規定による申請書の提出を受けたとき

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、第一号に掲げる証明書は、記載すべき額が零である場合は、前項の申請書にその旨を記載して、添付を省略することができ、保険者は、第二号に掲げる所得区分を証する書類は、当該所得区分を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一・二 (略)

3 保険者は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、前項第一号の証明書を交付した者に対し、次に掲げる事項を遅滞なく通知しなければならない。

一・二 (略)

4・5 (略)

(年間の高額療養費の支給及び証明書の交付申請等)

第二十七条の十七の三 令第二十九条の二の二第二項から第七項までに規定する国民健康保険の世帯主等であつた者(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の二の規定により高額療養費(令第二十九条の二の二第二項から第七項までの規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。)の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。ただし、第三項第三号に掲げる額が零である場合にあつては、この限りでない。

一・三 (略)

四 申請者が計算期間における当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月

五 (略)

2 (略)

3 保険者は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、申請

は、申請者に対し、次に掲げる事項を記載した証明書（令第二十九条の二の二第一項第三号、第九号及び第十五号に掲げる額に関する証明書を除く。）を交付しなければならない。

一（略）

二 申請者が計算期間において当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた期間

三 計算期間（申請者が当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に限る。）において、当該申請者が当該市町村又は組合の被保険者（法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者である場合を除く。）として受けた外来療養に係る令第二十九条の二の二第一項第一号に規定する合算額又は計算期間（申請者が当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該申請者の世帯員であつた者が当該申請者の世帯員であつた間に限る。）において、当該申請者の世帯員であつた者が当該市町村又は組合の被保険者（法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者である場合を除く。）として受けた外来療養に係る令第二十九条の二の二第一項第一号に規定する合算額

四 当該市町村又は組合の名称及び所在地

五・六（略）

4 前項の証明書を交付した市町村又は組合は、当該証明書に係る基準日の翌日から二年以内に第一項第三号に掲げる医療保険者から高額療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、申請者等に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかつたものとみなすことができる。

5 市町村又は組合は、精算対象者（計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者をいう。以下この項において同じ。）に係る高額療養費の額の算定に必要な第三項の証明書の交付申請を、当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた者（当該精算対象者を除く。）から受けたときは、当該者に対し、当該証明書を交付しなければならない。

者に対し、次に掲げる事項を記載した証明書（令第二十九条の二の二第一項第三号、第九号及び第十五号に掲げる額に関する証明書を除く。）を交付しなければならない。

一（略）

二 申請者が計算期間において当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた期間

三 計算期間（申請者が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた間に限る。）において、当該申請者が当該保険者の被保険者（法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者である場合を除く。）として受けた外来療養に係る令第二十九条の二の二第一項第一号に規定する合算額又は計算期間（申請者が当該保険者の国民健康保険の世帯主等であり、かつ、当該申請者の世帯員であつた者が当該申請者の世帯員であつた間に限る。）において、当該申請者の世帯員であつた者が当該保険者の被保険者（法第四十二条第一項第四号の規定が適用される者である場合を除く。）として受けた外来療養に係る令第二十九条の二の二第一項第一号に規定する合算額

四 当該保険者の名称及び所在地

五・六（略）

4 前項の証明書を交付した保険者は、当該証明書に係る基準日の翌日から二年以内に第一項第三号に掲げる医療保険者から高額療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、申請者等に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかつたものとみなすことができる。

5 保険者は、精算対象者（計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者をいう。以下この項において同じ。）に係る高額療養費の額の算定に必要な第三項の証明書の交付申請を、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者（当該精算対象者を除く。）から受けたときは、当該者に対し、当該証明書を交付しなければならない。

(令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める場合及び厚生労働省令で定める日)

第二十七条の二十五 令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める場合は、当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた者が、計算期間において医療保険加入者の資格を喪失し、かつ、当該医療保険加入者の資格を喪失した日以後の当該計算期間において医療保険加入者とならない場合とし、令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める日は、当該日の前日とする。

(高額介護合算療養費の支給申請等)

第二十七条の二十六 基準日において市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等である者(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を当該申請者が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一・二 (略)

三 申請者が計算期間における当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月

四 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者並びに介護保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第三条の規定により介護保険を行う市町村及び特別区をいう。)の名称及びその加入期間

五 (略)

2 (略)

3 令第二十九条の四の二第一項の規定による高額介護合算療養費が、令第二十九条の四の三第一項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない

(令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める場合及び厚生労働省令で定める日)

第二十七条の二十五 令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める場合は、当該保険者の国民健康保険の世帯主等であつた者が、計算期間において医療保険加入者の資格を喪失し、かつ、当該医療保険加入者の資格を喪失した日以後の当該計算期間において医療保険加入者とならない場合とし、令第二十九条の四の四第二項の厚生労働省令で定める日は、当該日の前日とする。

(高額介護合算療養費の支給申請等)

第二十七条の二十六 基準日世帯主等(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

一・二 (略)

三 申請者が計算期間における当該保険者の行う国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月

四 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者並びに介護保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第三条の規定により介護保険を行う市町村及び特別区をいう。)の名称及びその加入期間

五 (略)

2 (略)

3 令第二十九条の四の二第一項の規定による高額介護合算療養費が、令第二十九条の四の三第一項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない

ない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 高額介護合算療養費が、令第二十九条の四の三第一項第五号又は第三項第三号若しくは第四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

5 市町村又は組合は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、第二項の証明書を交付した者に対し、次に掲げる事項を遅滞なく通知しなければならない。

一〇三 (略)
6・7 (略)

(高額介護合算療養費の支給及び証明書の交付申請等)

第二十七条の二十七 令第二十九条の四の二第三項から第五項まで及び第七項に規定する国民健康保険の世帯主等であつた者(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を当該申請者が計算期間において住所を有していた市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、次項第三号に掲げる額が零である場合にあつては、この限りでない。

一〇三 (略)

四 申請者が計算期間における当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月

五 (略)

2 市町村又は組合は、前項の規定による申請書の提出を受けたときは、申請者に対し、次に掲げる事項を記載した証明書(令第二十九条の

ない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 高額介護合算療養費が、令第二十九条の四の三第一項第五号又は第三項第三号若しくは第四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

5 保険者は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、第二項の証明書を交付した者に対し、次に掲げる事項を遅滞なく通知しなければならない。

一〇三 (略)
6・7 (略)

(高額介護合算療養費の支給及び証明書の交付申請等)

第二十七条の二十七 令第二十九条の四の二第三項から第五項まで及び第七項に規定する国民健康保険の世帯主等であつた者(以下この条において「申請者」という。)は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。ただし、次項第三号に掲げる額が零である場合にあつては、この限りでない。

一〇三 (略)

四 申請者が計算期間における当該保険者の行う国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月

五 (略)

2 保険者は、前項の規定による申請書の提出を受けたときは、申請者に対し、次に掲げる事項を記載した証明書(令第二十九条の四の二第

四の二第一項第三号に掲げる額に関する証明書を除く。)を交付しなければならぬ。

一 (略)

二 申請者が計算期間において当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた期間

三 前号に掲げる国民健康保険の世帯主等であつた期間に、当該申請者が被保険者として受けた療養又はその世帯員であつた者がその世帯員であつた間に受けた療養に係る令第二十九条の四の二第一項第一号に規定する合算額

四 当該市町村又は組合の名称及び所在地

五・六 (略)

3 前項の証明書を交付した市町村又は組合は、当該証明書に係る基準日の翌日から二年以内に第一項第三号に掲げる医療保険者から高額介護合算療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、申請者等に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかつたものとみなすことができる。

4 市町村又は組合は、精算対象者(計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者をいう。以下この項において同じ。)に係る高額介護合算療養費等の額の算定に必要な第二項の証明書の交付申請を、当該市町村又は組合の国民健康保険の世帯主等であつた者(当該精算対象者を除く。)から受けたときは、当該者に対し、当該証明書を交付しなければならない。

(特別療養給付の申請)

第二十八条 法第五十五条第一項の規定により被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けようとする者は、資格喪失後十日以内に、次に掲げる事項を記載した特別療養給付申請書を、その者の属する世帯の世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一 項第三号に掲げる額に関する証明書を除く。)を交付しなければならない。

一 (略)

二 申請者が計算期間において当該保険者の行う国民健康保険の世帯主等であつた期間

三 第二号に掲げる国民健康保険の世帯主等であつた期間に、当該申請者が被保険者として受けた療養又はその世帯員であつた者がその世帯員であつた間に受けた療養に係る令第二十九条の四の二第一項第一号に規定する合算額

四 当該保険者の名称及び所在地

五・六 (略)

3 前項の証明書を交付した保険者は、当該証明書に係る基準日の翌日から二年以内に第一項第三号に掲げる医療保険者から高額介護合算療養費の支給に必要な事項の通知が行われない場合において、申請者等に対して当該申請に関する確認を行ったときは、当該証明書に係る同項の申請書は提出されなかつたものとみなすことができる。

4 保険者は、精算対象者(計算期間の途中で死亡した者その他これに準ずる者をいう。以下この項において同じ。)に係る高額介護合算療養費等の額の算定に必要な第二項の証明書の交付申請を、当該保険者の行う国民健康保険の世帯主等であつた者(当該精算対象者を除く。)から受けたときは、当該者に対し、当該証明書を交付しなければならない。

(特別療養給付の申請)

第二十八条 法第五十五条第一項の規定により被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けようとする者は、資格喪失後十日以内に、次に掲げる事項を記載した特別療養給付申請書を、保険者に提出しなければならない。

一〇五 (略)

2 前項の規定による申請書が提出されたときは、市町村又は組合は、次の各号に掲げる区分に依りて、当該各号に定める様式による特別療養証明書（以下この条において「特別療養証明書」という。）を、遅滞なく、前項の者の属する世帯の世帯主又は組合員に交付しなければならない。ただし、前項の者が被保険者の資格を喪失した際その世帯主又は組合員が前項の者に係る被保険者資格証明書の交付を受けていた場合は、この限りでない。

一 市町村 様式第二による特別療養証明書

二 組合 様式第二の二による特別療養証明書

3 (略)

4 被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受ける者がその給付又は支給を受けなくなつたときは、その者の属する世帯の世帯主又は組合員は、遅滞なく、特別療養証明書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合員に返還しなければならない。

5 被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受ける者の氏名又は住所の変更があつたときは、その者の属する世帯の世帯主又は組合員は、その旨、変更の年月日及び個人番号を記載した届書に特別療養証明書を添えて、五日以内に、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合員に提出しなければならない。ただし、世帯主又は組合員が第二項ただし書の規定により特別療養証明書の交付を受けていない場合には、特別療養証明書を添えることを要しない。

6 世帯主又は組合員は、特別療養証明書を破り、汚し、又は失つたときは、直ちに申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合員に提出して、その再交付を申請しなければならない。

7 特別療養証明書を破り、汚した場合の前項の申請には、同項の申請

一〇五 (略)

2 前項の規定による申請書が提出されたときは、保険者は、様式第二による特別療養証明書を、遅滞なく、前項の者の属する世帯の世帯主又は組合員に交付しなければならない。ただし、前項の者が被保険者の資格を喪失した際その世帯主又は組合員が前項の者に係る被保険者資格証明書の交付を受けていた場合は、この限りでない。

(新設)

(新設)

3 (略)

4 被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受ける者がその給付又は支給を受けなくなつたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、特別療養証明書を保険者に返還しなければならない。

5 被保険者の資格喪失後療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受ける者の氏名又は住所の変更があつたときは、世帯主又は組合員は、その旨、変更の年月日及び個人番号を記載した届書に特別療養証明書を添えて、五日以内に、保険者に提出しなければならない。ただし、世帯主又は組合員が第二項ただし書の規定により特別療養証明書の交付を受けていない場合には、特別療養証明書を添えることを要しない。

6 世帯主又は組合員は、特別療養証明書を破り、よごし、又は失つたときは、ただちに申請書を保険者に提出して、その再交付を申請しなければならない。

7 特別療養証明書を破り、よごした場合の前項の申請には、同項の申

書に、その特別療養証明書を添えなければならない。

8 世帯主又は組合員は、特別療養証明書の再交付を受けた後、失った特別療養証明書を発見したときは、直ちに、発見した特別療養証明書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

9 世帯主又は組合員は、第二項ただし書の規定により特別療養証明書の交付を受けていない場合において、令第一条の二（令第二十五条の二において準用する場合を含む。）に定める特別の事情があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一・二 (略)

10 第五条の八第三項の規定は前項の届書に準用する。

11 市町村又は組合は、第九項の規定により当該市町村の区域内に住所を有する世帯主又は組合員から届書の提出を受けたときは、速やかに、様式第二による特別療養証明書を当該世帯主又は組合員に交付しなければならない。

(診療報酬の支払)

第三十一条 市町村及び組合は、審査が終わった日の属する月の翌月末までに、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に当該審査に係る診療報酬を支払うものとする。

(第三者の行為による被害の届出)

第三十二条の六 給付事由が第三者の行為によつて生じたものであるときは、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、その事実、当該被保険者の氏名、当該被保険者が退職被保険者等である場合にあつてはその旨、第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）並びに被害の状況を、直ちに、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に届け出なければならない。

請書に、その特別療養証明書を添えなければならない。

8 世帯主又は組合員は、特別療養証明書の再交付を受けた後、失った特別療養証明書を発見したときは、ただちに、発見した特別療養証明書を保険者に返還しなければならない。

9 世帯主又は組合員は、第二項ただし書の規定により特別療養証明書の交付を受けていない場合において、令第一条の二（令第二十五条の二において準用する場合を含む。）に定める特別の事情があるときは、直ちに、次に掲げる事項を記載した届書を、保険者に提出しなければならない。

一・二 (略)

10 第五条の三第三項及び第五条の九第三項の規定は第九項の届出に、第五条の八第三項の規定は前項の届出に準用する。

11 保険者は、第九項又は第十項の規定による届書の提出を受けたときは、速やかに、様式第二による特別療養証明書を世帯主又は組合員に交付しなければならない。

(診療報酬の支払)

第三十一条 保険者は、審査が終わった日の属する月の翌月末までに、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に当該審査に係る診療報酬を支払うものとする。

(第三者の行為による被害の届出)

第三十二条の六 給付事由が第三者の行為によつて生じたものであるときは、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、その事実、当該被保険者の氏名及び個人番号、当該被保険者が退職被保険者等である場合にあつてはその旨、第三者の氏名及び住所又は居所（氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨）並びに被害の状況を、直ちに、保険者に届け出なければならない。

(医療費の通知)

第三十二条の七の二 市町村又は組合は、被保険者が支払った医療費の額を当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に通知するときは、次に掲げる事項を通知することを標準とする。

一 四 (略)

五 被保険者が支払った医療費の額

六 市町村又は組合の名称

第三十二条の八 削除

(削る)

(医療費の通知)

第三十二条の七の二 保険者は、被保険者が支払った医療費の額を当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に通知するときは、次に掲げる事項を通知することを標準とする。

一 四 (略)

五 被保険者が支払った医療費の額

六 保険者の名称

(新設)

第三章の二 広域化等支援方針

第三十二条の八 都道府県は、毎年度、当該都道府県内の市町村のうち、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該年度の当該各号に掲げる額の見込額が当該年度の当該各号に掲げる額の見込額に百分の百十四を乗じて得た額を超えるものであつて、当該各号に掲げる額の見込額が災害その他の特別の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものについて、その医療に要する費用が著しく多額であるものと認めるものとする。

一 前期高齢被保険者加入割合が平均前期高齢被保険者加入割合以上である場合

イ (1)に掲げる額の合算額から(2)に掲げる額を控除した額

(1) 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合算額

(2) 前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、前期高齢被保険者加入割合から平均前

<p>期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額</p> <p>ロ (1)に掲げる額から(2)に掲げる額を控除した額</p> <p>(1) 年齢階層ごとに、当該年齢階層に係る平均一人当たり給付額に当該市町村の当該年齢階層に属する被保険者の数を乗じて得た額の合算額として算定した額</p> <p>(2) 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、前期高齢被保険者加入割合から平均前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額</p>	<p>二 平均前期高齢被保険者加入割合が前期高齢被保険者加入割合を超える場合</p>	<p>イ (1)に掲げる額と(2)に掲げる額との合算額</p> <p>(1) 前号イ(1)に掲げる額の合算額</p> <p>(2) 前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、平均前期高齢被保険者加入割合から前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額</p>	<p>ロ (1)に掲げる額と(2)に掲げる額との合算額</p> <p>(1) 前号ロ(1)に掲げる額</p> <p>(2) 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の被保険者の数を乗じて得た額に、平均前期高齢被保険者加入割合から前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額</p>	<p>2 前項第一号イ及びロ並びに第二号イ及びロに掲げる額の見込額は、当該年度の前々年度におけるこれらの額を基礎として算定するものとする。</p>	<p>3 第一項各号において次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。</p>	<p>一 前期高齢被保険者加入割合 当該市町村の被保険者の数に対する当該前期高齢被保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者のうち、市町村の行う国民健康保険の被保険者をいう。以下同じ。）の数の割合</p> <p>二 平均前期高齢被保険者加入割合 全ての被保険者（高齢者の医療の</p>
---	--	--	--	---	--	--

第三章の二 保険料

(令第二十九条の七第二項第四号ただし書及び第六号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

第三十二条の九 令第二十九条の七第二項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第六号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均衡所得割率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均衡資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下「補正前の保険料の基礎賦課額」という。）が基礎賦課限度額を上回る世帯に属する被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

(令第二十九条の七第三項第四号ただし書及び第五号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

確保に関する法律第七条第二項に規定する保険者をいう。）に係る同条第四項に規定する加入者の総数に対する同法第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者の総数の割合

三 前期高齢被保険者一人当たり給付額 当該市町村の前期高齢被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該前期高齢被保険者の数で除して得た額

四 平均一人当たり給付額 全ての市町村の被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該被保険者の総数で除して得た額
五 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額 全ての市町村の前期高齢被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該前期高齢被保険者の総数で除して得た額

第三章の三 保険料

(令第二十九条の七第二項第四号ただし書及び第七号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

第三十二条の九 令第二十九条の七第二項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第七号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均衡所得割率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均衡資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下「補正前の保険料の基礎賦課額」という。）が基礎賦課限度額を上回る世帯に属する被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

(令第二十九条の七第三項第四号ただし書及び第六号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

第三十二条の九の二 令第二十九条の七第三項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第五号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均等所得率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均等資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下この条において「補正前の保険料の後期高齢者支援金等賦課額」という。）が後期高齢者支援金等賦課限度額を上回る世帯に属する被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

(令第二十九条の七第四項第四号ただし書及び第五号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

第三十二条の十 令第二十九条の七第四項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第五号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均等所得率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均等資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下「補正前の保険料の介護納付金賦課額」という。）が介護納付金賦課限度額を上回る世帯に属する介護納付金賦課被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

第三章の三 都道府県国民健康保険運営方針

(都道府県国民健康保険運営方針)

第三十二条の九の二 令第二十九条の七第三項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第六号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均等所得率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均等資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下この条において「補正前の保険料の後期高齢者支援金等賦課額」という。）が後期高齢者支援金等賦課限度額を上回る世帯に属する被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

(令第二十九条の七第四項第四号ただし書及び第六号ただし書に規定する厚生労働省令で定める補正方法)

第三十二条の十 令第二十九条の七第四項第四号ただし書の基礎控除後の総所得金額等及び同項第六号ただし書の固定資産税額等の補正は、補正前の基礎控除後の総所得金額等に均等所得率を乗じて得た額及び補正前の固定資産税額等に均等資産割率を乗じて得た額をそれぞれ所得割額及び資産割額として世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額、資産割額若しくは被保険者均等割額の合算額の総額又は当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（以下「補正前の保険料の介護納付金賦課額」という。）が介護納付金賦課限度額を上回る世帯に属する介護納付金賦課被保険者について、基礎控除後の総所得金額等又は固定資産税額等を減額して行うものとする。

2 (略)

(新設)

第三十二条の三十二の二 都道府県は、毎年度、当該都道府県内の市町村のうち、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該年度の当該各号イに掲げる額の見込額が同年度の当該各号ロに掲げる額の見込額に百分の百十四を乗じて得た額を超えるものであつて、当該各号イに掲げる額の見込額が災害その他の特別の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものについて、その医療に要する費用が著しく多額であるものと認めるものとする。

一 前期高齢被保険者加入割合が平均前期高齢被保険者加入割合以上である場合

イ (1)に掲げる額から(2)に掲げる額を控除した額

(1) 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合算額

(2) 前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数を乗じて得た額に、前期高齢被保険者加入割合から平均前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額

ロ (1)に掲げる額から(2)に掲げる額を控除した額

(1) 年齢階層ごとに、当該年齢階層に係る平均一人当たり給付額に当該市町村の区域内に住所を有する当該年齢階層に属する被保険者の数を乗じて得た額の合算額として算定した額

(2) 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額に当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数を乗じて得た額に、前期高齢被保険者加入割合から平均前期高齢被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額

二 平均前期高齢被保険者加入割合が前期高齢被保険者加入割合を超える場合

イ 次に掲げる額の合算額

-
- (1) 前号イ(1)に掲げる額の合算額
- (2) 前号高齡被保険者一人当たり給付額に当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数を乗じて得た額に、平均前期高齡被保険者加入割合から前期高齡被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額
- ロ 次に掲げる額の合算額
- 前号ロ(1)に掲げる額
- (2) 平均前期高齡被保険者一人当たり給付額に当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数を乗じて得た額に、平均前期高齡被保険者加入割合から前期高齡被保険者加入割合を控除した割合を乗じて得た額
- 2| 前項第一号イ及びロ並びに第二号イ及びロに掲げる額の見込額は、当該年度の前々年度におけるこれらの額を基礎として算定するものとする。
- 3| 第一項各号において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。
- 一 前期高齡被保険者加入割合 当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数に対する前期高齡被保険者（高齡者の医療の確保に関する法律第三十二条第一項に規定する前期高齡者である加入者のうち、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者をいう。第三号及び第五号において同じ。）の数の割合
- 二 平均前期高齡被保険者加入割合 全ての被保険者（高齡者の医療の確保に関する法律第七条第二項に規定する被保険者をいう。）に係る同条第四項に規定する加入者の総数に対する同法第三十二条第一項に規定する前期高齡者である加入者の総数の割合
- 三 前期高齡被保険者一人当たり給付額 当該市町村の区域内に住所を有する前期高齡被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該前期高齡被保険者の数で除して得た額
- 四 平均一人当たり給付額 全ての都道府県の区域内に住所を有する被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該被保険
-

者の総数で除して得た額

五 平均前期高齢被保険者一人当たり給付額 全ての都道府県の区域内に住所を有する前期高齢被保険者に係る第一項第一号イ(1)に掲げる額の合算額を当該前期高齢被保険者の総数で除して得た額

(事業状況の報告)

第四十三条 法第七十七条の規定による報告は、次の各号に掲げる報告書を当該各号に定める期限までに提出することにより行うものとする。

一 毎月の事業状況を記載した報告書 次のイ及びロに掲げる区分に応じ、それぞれ当該イ及びロに定める期限

イ 法第七十七条第一号に該当する場合 翌々月二十日

ロ 法第七十七条第二号に該当する場合 翌月二十日

二 毎年度の事業状況を記載した報告書 次のイ及びロに掲げる区分に応じ、それぞれ当該イ及びロに定める期限

イ 法第七十七条第一号に該当する場合 翌年度八月末日

ロ 法第七十七条第二号に該当する場合 翌年度七月末日

(法第七十三条の三第一項第一号の厚生労働省令で定める事務)

第四十四条の二 法第七十三条の三第一項第一号の厚生労働省令で定める事務は、次に掲げる事務とする。

一 法第九条の規定による被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項の届出の受理、被保険者証の交付その他の事務

二 (略)

三 法第七十五条の三に規定する保険給付の審査及び支払

四 法第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収

五・六 (略)

(法第七十三条の三第一項第二号の厚生労働省令で定める事務)

第四十四条の三 法第七十三条の三第一項第二号の厚生労働省令で定める事務は、次に掲げる事務とする。

(事業状況の報告)

第四十三条 法第七十七条の規定による報告は、毎月の事業状況を記載した報告書を翌月二十日までに提出することにより行うものとする。

(新設)

(新設)

(法第七十三条の三第一項第一号の厚生労働省令で定める事務)

第四十四条の二 法第七十三条の三第一項第一号の厚生労働省令で定める事務は、次に掲げる事務とする。

(新設)

一 (略)

(新設)

二 法第七十六条第一項の規定による保険料の徴収

三・四 (略)

(法第七十三条の三第一項第二号の厚生労働省令で定める事務)

第四十四条の三 法第七十三条の三第一項第二号の厚生労働省令で定める事務は、次に掲げる事務とする。

- 一 法第九条の規定による被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項の届出の受理、被保険者証の交付その他の事務
- 二 (略)
- 三 法第七十五条の三に規定する保険給付の審査及び支払
- 四 法第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収
- 五 (略)

(権限の委任)

第四十四条の四 法第一百八条第一項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が当該権限を自ら行うことを妨げない。

一 四 (略)

五 法第六十六条第一項(第一号に係る部分に限る。)及び第一百八条の規定による権限

六 (略)

2 (略)

(削る)

附則

(退職被保険者の資格取得の届出)

第三条 都道府県の区域内に住所を有するに至つたため、退職被保険者の資格を取得した者があるときは、第二条の規定にかかわらず、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第二条第一項各号に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有

(新設)

一 (略)

(新設)

二 法第七十六条第一項の規定による保険料の徴収

三 (略)

(権限の委任)

第四十四条の四 法第一百八条第一項の規定により、次に掲げる厚生労働大臣の権限は、地方厚生局長に委任する。ただし、厚生労働大臣が当該権限を自ら行うことを妨げない。

一 四 (略)

五 法第六十六条第一項及び第一百八条の規定による権限

六 (略)

2 (略)

(一部区域実施市町村に関する読替)

第四十六条 市町村の区域の一部につき国民健康保険を行う市町村の被保険者に関しては、第二条、第九条、第十条及び第十二条中「市町村の区域内」とあるのは「市町村の国民健康保険を行う区域内」と読み替えるものとする。

附則

(退職被保険者の資格取得の届出)

第三条 市町村の区域内に住所を有するに至つたため、退職被保険者の資格を取得した者があるときは、第二条の規定にかかわらず、その者の属する世帯の世帯主は、十四日以内に、第二条第一項各号に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければ

する市町村に提出しなければならない。

一・二 (略)

2 (略)

第四条 前条第二項の規定は、第三条及び第四条の被保険者が退職被保険者である場合について準用する。

(退職被保険者に関する届出)

第五条 被保険者が、退職被保険者となつたときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日(被用者年金給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されていた者については、その停止すべき事由が消滅した日の翌日。次条において同じ。)から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

2 3 4 (略)

(被扶養者に関する届出)

第六条 退職被保険者が被扶養者を有するとき又は有するに至つたときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者が退職被保険者となつた日の翌日(当該退職被保険者が前条第一項の規定による届出を行う者であるときは、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日)又は当該被扶養者を有するに至つた日の翌日から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、当該世帯主が住所を有する市町村に提出しなければならない。

一 3 四 (略)

2 世帯主は、被扶養者でなくなつた者が生じたとき、又は前項第一号の記載事項(職業及び収入に限る。)に変更があつたときは、十四日以内に、その旨を当該世帯主が住所を有する市町村に届け出なければならない。

ならない。

一・二 (略)

2 (略)

第四条 前条第二項の規定は、第三条の被保険者が退職被保険者である場合について準用する。

(退職被保険者に関する届出)

第五条 被保険者が、退職被保険者となつたときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日(被用者年金給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されていた者については、その停止すべき事由が消滅した日の翌日。次条において同じ。)から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

2 3 4 (略)

(被扶養者に関する届出)

第六条 退職被保険者が被扶養者を有するとき又は有するに至つたときは、その者の属する世帯の世帯主は、当該退職被保険者が退職被保険者となつた日の翌日(当該退職被保険者が前条第一項の規定による届出を行う者であるときは、当該退職被保険者に係る年金証書等が到達した日の翌日)又は当該被扶養者を有するに至つた日の翌日から起算して十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、市町村に提出しなければならない。

一 3 四 (略)

2 世帯主は、被扶養者でなくなつた者が生じたとき、又は前項第一号の記載事項(職業及び収入に限る。)に変更があつたときは、十四日以内に、その旨を市町村に届け出なければならない。

3
(略)

(保険給付の支払の差止めに関する経過措置)
第十条 当分の間、法第六十三条の二第一項又は第二項の規定により市町村又は組合が行う保険給付の全部又は一部の支払の一時差止は、被保険者が平成二十一年十月一日以降に出産したときに支給する出産育児一時金以外の保険給付について行うものとする。

3
(略)

(保険給付の支払の差止めに関する経過措置)
第十条 当分の間、法第六十三条の二第一項又は第二項の規定により被保険者が行う保険給付の全部又は一部の支払の一時差止は、被保険者が平成二十一年十月一日以降に出産したときに支給する出産育児一時金以外の保険給付について行うものとする。

様式第一号を次のように改める。



様式第一号(第六条関係)

(表 面)

○ ○ 都 道 府 県 国 民 健 康 保 険 被 保 険 者 証	有効期限 年 月 日				
記 号 氏 名 生 年 月 日 適用開始年月日 交 付 年 月 日 世帯主氏名 住 所 保険者番号 交 付 者 名	番 号 性 別 年 月 日 年 月 日 年 月 日 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> 印				

(裏 面)

注 意 事 項 備 考	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。 </div> 1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植の為に臓器を提供します。 2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、移植の為に臓器を提供します。 3. 私は、臓器を提供しません。 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》 <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> 【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}小腸・眼球 】 </div> [特記欄： 署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____
--	---

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている市町村については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
 6. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ず被保険者証を(70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は被保険者証に高齢受給者証を添えて)窓口で提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)の2割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は、高齢受給者証に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したとき又は退職被保険者若しくはその被扶養者となったときには、直ちに被保険者証を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者証を添えること。
 - (5) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することはできないので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (7) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 特別の事情がないのに保険料(税)を滞納した場合、被保険者証を返還していただくことがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料(税)を滞納している場合、被保険者証を返還していただくこと。

様式第一号の二を次のように改める。



(表 面)

国民健康保険 被保険者証	有効期限 年 月 日				
記号	番号				
氏名	性別				
生年月日	年 月 日				
資格取得年月日	年 月 日				
交付年月日	年 月 日				
世帯主氏名 住所					
保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
保険者名	印				

(裏 面)

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}小腸・眼球 】

〔特記欄： _____ 〕

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている組合については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
 6. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ず被保険者証を(70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は被保険者証に高齢受給者証を添えて)窓口で提出すること。
 - (3) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)の2割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)以後の場合は、高齢受給者証に示す割合であること。
 - (4) 被保険者の資格を喪失したとき又は退職被保険者若しくはその被扶養者となったときには、直ちに被保険者証を組合に返還すること。
 - (5) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (6) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することはできないので、速やかに、組合に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (7) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (8) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、被保険者証を返還していただくことがあること。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、被保険者証を返還していただくこと。

様式第一号の三を次のように改める。



(裏面)

<p>注意事項</p> <p>1 この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。</p> <p>2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p style="text-align: center;">備 考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> </div> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、<u>臓器を提供しません</u>。</p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p style="text-align: center;">【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>〔特記欄： _____ 〕</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____</p>

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p>〇〇都道府県国民健康保険 被保険者資格証明書</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">有効期限 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付</p>											
記号	資一	番号									
世帯主	住 所										
	氏 名		男・女								
被保険者	氏 名		男・女								
	生年月日		年 月 日								
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

備 考

1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
3. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料(税)を納付したときは、被保険者証が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、被保険者資格証明書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者資格証明書を添えること。
 - (4) 被保険者資格証明書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者資格証明書を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、被保険者資格証明書を使用することはできないため、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (6) 不正に被保険者資格証明書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。

様式第一号の三の次に次の様式を加える。



(裏面)

<p>注意事項</p> <p>1 この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。</p> <p>2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。</p>
<p>備考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p>
<p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、<u>臓器を提供しません</u>。</p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p>
<p>【 心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん すい}膵臓・小腸・眼球 】</p>
<p>〔特記欄：〕</p> <p>署名年月日： 年 月 日</p> <p>本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____</p>

備考

1. 大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
3. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、被保険者証が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したときは、直ちに、被保険者資格証明書を組合に返還すること。
 - (4) 被保険者資格証明書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者資格証明書を添えて、組合にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、被保険者資格証明書を使用することはできないため、速やかに、組合に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (6) 不正に被保険者資格証明書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。

(表面)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">国民健康保険被保険者資格証明書</div>											
<p>有効期限 年 月 日まで</p> <p>交付年月日 年 月 日交付</p>											
記号	資一	番号									
組合員	住 所										
	氏 名		男・女								
被保険者	氏 名		男・女								
	生年月日	年 月 日									
保険者	保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									

様式第一号の四を次のように改める。



(裏面)

<p>注 意 事 項</p> <p>1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。</p> <p>2. 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p style="margin-top: 20px;">備 考</p>

(表面)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;"> ○○都道府県国民健康保険 高齡受給者証 </div>										
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日										
記 号		番 号								
世帯主	住 所									
	氏 名		男・女							
対象被保険者	氏 名		男・女							
	生年月日		年 月 日							
一 部 負 担 金 の 割 合										
発 効 期 日	年 月 日									
保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									

- 備考
1. この証は、対象被保険者1人ごとに作成すること。
 2. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 4. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の四の次に次の様式を加える。



<p>注 意 事 項</p> <p>1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。</p> <p>2. 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。</p> <p>5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p style="margin-top: 20px;">備 考</p>

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">国民健康保険高齢受給者証</div>									
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日									
記 号		番 号							
組 合 員	住 所								
	氏 名		男・女						
対 象 被 保 険 者	氏 名		男・女						
	生年月日		年 月 日						
一 部 負 担 金 の 割 合									
発 効 期 日		年 月 日							
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							

- 備考
1. この証は、対象被保険者1人ごとに作成すること。
 2. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 4. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の五を次のように改める。



様式第一号の五(第七条の四関係)

(表 面)

〇 〇 都 道 府 県						
国 民 健 康 保 険						
高 齢 受 給 者 証	有効期限 年 月 日					
記 号	番 号					
氏 名	性 別					
生 年 月 日	年 月 日					
交 付 年 月 日	年 月 日					
発 効 期 日	年 月 日					
一部負担金の割合						
世帯主氏名						
住 所						
保険者番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					
交 付 者 名	印					

(裏 面)

注 意 事 項
1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
備 考

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の五の二を次のように改める。



様式第一号の五の二(第七条の四関係)

(表 面)

国民健康保険 高齢受給者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日	年	月	日	
交付年月日	年	月	日	
発効期日	年	月	日	
一部負担金の割合				
組合員氏名				
住所				
保険者番号				<input type="text"/>
保険者名				印

(裏 面)

注 意 事 項
1. この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
2. 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。
備 考

- 備 考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 4. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の五の二の次に次の様式を加える。



様式第一号の五の三(第十二条の二関係)

<div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 特定同一世帯所属者証明書 </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">発行年月日 年 月 日発行</p>												
世帯主	氏名											
	生年月日	年	月	日	男・女							
特定同一世帯所属者	氏名											
	生年月日	年	月	日	男・女							
	特定同一世帯所属者に該当した年月日	年	月	日								
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
<p>注意事項</p> <p>1. 転出する前に国民健康保険の世帯主であった者が、転入した市町村においても引き続き国民健康保険の世帯主となる場合には、必ずこの連絡票を提出してください。</p> <p>2. この連絡票を破り、よごし、又は失ったときは、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。</p> <p>3. この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。</p>												

- 備考 1. この連絡票は、転出する世帯主に対して、同一の世帯に属していた特定同一世帯所属者1人ごとに作成すること。
2. この用紙は、A列4番とすること。
3. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。

様式第一号の六を次のように改める。



様式第一号の六(第二十六条の三関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> ○○都道府県国民健康保険 食事療養標準負担額減額認定証 </div> <p style="margin-top: 10px;"> 有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日 </p>											
記 号		番 号									
世帯主	住 所										
	氏 名		男・女								
減額対象者	氏 名		男・女								
	生年月日	年 月 日									
発 効 期 日	年 月 日										
長期入院 該 当	年 月 日	から	交付 者印								
保険者番号並 びに交付者の 名称及び印	<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等について入院をするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額認定の条件に該当しなくなったとき又は食事療養減額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 3 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の六の二を次のように改める。



様式第一号の六の二(第二十六条の三関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 国民健康保険食事療養標準負担額減額認定証 </div>												
有効期限		年	月	日								
交付年月日		年	月	日								
記号			番号									
組合員	住所											
	氏名			男・女								
減額対象者	氏名			男・女								
	生年月日	年 月 日										
発効期日	年 月 日											
長期入院該当	年 月 日	から	保険者印									
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											

(裏面)

注 意 事 項

- 一 この証によって入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 二 保険医療機関等について入院をするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、減額認定の条件に該当しなくなったとき又は食事療養減額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 3 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の六の二の次に次の様式を加える。



(裏面)

<p>一 この証によって入院の際に生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。</p> <p>二 保険医療機関等について入院をするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>三 被保険者の資格がなくなったとき、減額認定の条件に該当しなくなったとき又は生活療養減額認定証の有効期限に至ったときは、遅滞なく、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p>	<p>注 意 事 項</p>
--	----------------

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> ○○都道府県国民健康保険 生活療養標準負担額減額認定証 </div>													
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日													
記 号		番 号											
世帯主	住 所												
	氏 名	男・女											
減額対象者	氏 名	男・女											
	生年月日	年 月 日											
発効期日		年 月 日											
長期入院 該 当	年 月 日 か ら		交付者印										
保険者番号並 びに交付者の 名 称 及 び 印		<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											

備考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 3 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の六の三の次に次の様式を加える。



備 考

- 1 この証は、減額対象者1人ごとに作成すること。
- 2 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
- 3 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の七を次のように改める。



様式第一号の七(第二十七条の十三関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> ○○都道府県国民健康保険 特定疾病療養受療証 </div>												
有効期限		年	月	日								
交付年月日		年	月	日								
認定疾病名												
記号		番号										
被保険者	氏名			男・女								
	生年月日	年	月	日								
発効期日	年	月	日									
自己負担限度額												
保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											

注 意 事 項

- 一 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一ヶ月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。
- ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
- 二 保険医療機関等について認定疾病に係る診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、自己負担限度額が変更されたとき又は特定疾病療養受療証の有効期限に至ったときは、直ちに、この証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

1. この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
2. 「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
3. 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
4. HIV、血友病、人工透析(70歳以上)に係る特定疾病療養受療証における「有効期限」の欄には、「**年**月**日」と記載すること。
5. 「自己負担限度額」の欄には、「1万円」又は「2万円」と記載すること。
6. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の七の次に次の様式を加える。



様式第一号の七の二(第二十七条の十三関係)

(表面)

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 国民健康保険特定疾病療養受療証 </div>											
有効期限		年	月	日							
交付年月日		年	月	日							
認定疾病名											
記号			番号								
被 保 険 者	氏名			男・女							
	生年月日	年	月	日							
発効期日		年	月	日							
自己負担限度額											
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>									

注 意 事 項

- 一 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに一ヶ月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。
- ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
- 二 保険医療機関等について認定疾病に係る診療を受けようとするときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 三 被保険者の資格がなくなったとき、自己負担限度額が変更されたとき又は特定疾病療養受療証の有効期限に至ったときは、直ちに、この証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 四 この証の表面の記載事項に変更があったときは、十四日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
- 五 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

1. この証は、被保険者1人ごとに作成すること。
2. 「発効期日」欄には、この証が有効となる年月日を記載すること。
3. 「有効期限」欄には、この証が無効となる日の前日を記載すること。
4. HIV、血友病、人工透析(70歳以上)に係る特定疾病療養受療証における「有効期限」の欄には、「**年**月**日」と記載すること。
5. 「自己負担限度額」の欄には、「1万円」又は「2万円」と記載すること。
6. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の八を次のように改める。



(裏面)

<p>注 意 事 項</p> <p>1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。</p> <p>2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、この証の有効期限に至ったとき、又は世帯主が保険料(税)を滞納したため市町村が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p>備 考</p>
--

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ○○都道府県国民健康保険 限度額適用認定証 </div>													
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日													
記 号		番 号											
世帯主	住 所												
	氏 名		男・女										
対適 象 者用	氏 名		男・女										
	生年月日	年 月 日											
発効期日	年 月 日												
適用区分													
保険者番号並びに交付者の名称及び印	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の八の次に次の様式を加える。



(裏面)

<p>注 意 事 項</p> <p>1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。</p> <p>2. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったとき、高齢受給者証の交付を受けることができるに至ったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、この証の有効期限に至ったとき、又は世帯主が保険料を滞納したため組合が当該証の返還を求めたときは、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。</p> <p>5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p>備 考</p>
--

(表面)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">国民健康保険限度額適用認定証</div>												
有効期限		年	月	日								
交付年月日		年	月	日								
記 号			番 号									
組 合 員	住 所			男 ・ 女								
	氏 名											
対 適 象 者 用	氏 名			男 ・ 女								
	生年月日	年	月		日							
発 効 期 日		年	月	日								
適 用 区 分												
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号に該当する場合は「ア」と、同条第1項第3号又は第3項第3号に該当する場合は「イ」と、同条第1項第1号又は第3項第1号に該当する場合は「ウ」と、同条第1項第4号又は第3項第4号に該当する場合は「エ」と、同条第1項第5号又は第3項第5号に該当する場合は「オ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に該当する場合は「オ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の九を次のように改める。



(裏面)

<p>注 意 事 項</p> <p>1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。</p> <p>(1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。</p> <p>(2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。</p> <p>2. 療養を受けるときは、被保険者証及び高齢受給者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3. 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出てください。</p> <p>5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p> <p>備 考</p>

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> ○○都道府県国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額認定証 </div>							
有効期限 年 月 日 交付年月日 年 月 日							
記 号		番 号					
世帯主	住 所						
	氏 名		男・女				
対適用・減額者額	氏 名		男・女				
	生年月日	年 月 日					
発 効 期 日		年 月 日					
適 用 区 分							
長期入院 該当年月日	年 月 日	交付 者印					
保険者番号並びに交付者の 名称及び印		<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第4号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第3号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第一号の九の次に次の様式を加える。



(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 療養を受けるときは、被保険者証及び高齢受給者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を組合に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、組合にその旨を届け出てください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

(表面)

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日

交付年月日 年 月 日

記 号		番 号					
組 合 員	住 所						
	氏 名		男・女				
対 象 者 額	氏 名		男・女				
	生年月日		年 月 日				
発 効 期 日		年 月 日					
適 用 区 分							
長 期 入 院 該 当 年 月 日	年 月 日	保 險 者 印					
保 險 者 番 号 並 び に 保 險 者 の 名 称 及 び 印		<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

- 備考
1. この証は、対象者1人ごとに作成すること。
 2. 適用区分欄には、適用対象者が国民健康保険法施行令第29条の3第4項第4号に該当する場合は「Ⅰ」と、同項第3号に該当する場合は「Ⅱ」と記載すること。
 3. 2に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「Ⅰ(境)」と記載すること。
 4. この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第二を次のように改める。



様式第二(第二十八条関係)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: fit-content;"> ○○都道府県国民健康保険 特別療養証明書 </div> <p style="text-align: center;">有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付</p>										
世帯主	氏 名									
	住 所									
受給者の氏名	氏 名 生 年 月 日	年 月 日生	男・女							
	現 住 所									
	一般被保険者・退職被保険者等の別	1 一般被保険者 2 退職被保険者 3 2の被扶養者								
交付者	所 在 地									
	保険者番号、名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
療養給付の記録	保険医療機関等の 名称及び印並び に保険医等の 氏名	(印)	氏 名							
傷 病 名										
開 始 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
入 院 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
終 了 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
転 帰										
請 求 金 額	円		円							

備考 この用紙は、B列5番とすること。

様式第二の次に次の様式を加える。



様式第二の二(第二十八条関係)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;">国民健康保険特別療養証明書</div>										
有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付										
組 合 員	氏 名									
	住 所									
受 給 者 の 氏 名	氏 名 生 年 月 日	年 月 日生	男 ・ 女							
	現 住 所									
	一般被保険者・退職被保険者等の別	1 一般被保険者 2 退職被保険者 3 2の被扶養者								
保 険 者	所 在 地									
	保険者番号、名称及び印	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
療養給付 の記録	保険医療機関等の名 及び印並びに 保険医等の 氏名	(印)	氏 名							
傷 病 名										
開 始 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
入 院 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
終 了 年 月 日	年 月 日	年 月 日								
転 帰										
請 求 金 額	円	円								

備考 この用紙は、B列5番とすること。

様式第五を次のように改める。



様式第五(第四十四条関係)

(表 面)

<p>3 (省略)</p> <p>4 地方自治法第二百五十五条の三の規定は、前三項の規定による過料の処分を受けた者について準用する。</p>	<p>国民健康保険検査証</p> <p>(法第百十三条関係)</p> <div data-bbox="1491 655 1641 863" style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 10px;">写 真</div> <p>官職又は職名</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">(年 月 日生)</p>
--	--

(裏 面)

第 号

年 月 日交付

交 付 者
印

国民健康保険法(抄)

(文書の提出等)

第百十三条 市町村及び組合は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、被保険者の属する世帯の世帯主若しくは組合員又はこれらであつた者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

第百二十七条 市町村は、条例で、第九条第一項若しくは第九項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした者又は同条第三項若しくは第四項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない者に対し十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

2 市町村は、条例で、世帯主又は世帯主であつた者が正当な理由なしに、第百十三条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料を科する規定を設けることができる。

備考 この用紙は、A列7番とし、厚紙を用い、中央の点線の所から二つ折とすること。

様式第七号を次のように改める。



様式第七号(附則第七条関係)

(表 面)

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日
国民健康保険				
被保険者証				
(被保険者)				退
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
適用年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名				
住所				
保険者番号				
交付者名				印

(裏面)

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

〔特記欄：

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている保険者については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
 6. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 被保険者の資格を喪失したとき又は65歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)に至ったときには、直ちに被保険者証を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者証を添えること。
 - (3) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (4) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することはできないので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (5) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (6) 特別の事情がないのに保険料(税)を滞納した場合、被保険者証を返還していただくこと。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料(税)を滞納している場合、被保険者証を返還していただくこと。

様式第七号の二を次のように改める。



様式第七号の二(附則第七条関係)

(表 面)

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日
国民健康保険				
被保険者証				
(被扶養者)				Ⓢ
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
適用年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名				
住所				
保険者番号				
交付者名				印

(裏面)

注意事項	保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り</u>、移植の為に臓器を提供します。</p> <p>3. 私は、臓器を提供しません。</p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p style="text-align: center;">【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】</p> <p>〔特記欄： _____ 〕</p> <p>署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人署名(自筆)： _____ 家族署名(自筆)： _____</p>	

- 備考
1. プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。
 2. 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
 3. 一部負担金の割合を減じている保険者については、表面に「一部負担金の割合」欄を設け、その一部負担割合を表示する。
 4. 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
 5. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。
 6. 被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前(6歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで)の場合は、保険診療の費用(入院時の食事療養に要する費用を除く。)の2割であること。
 - (3) 被保険者の資格を喪失したとき又は65歳の誕生日の属する月の翌月(誕生日が月の初日である場合はその月)に至ったときには、直ちに被保険者証を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、被保険者証を添えること。
 - (4) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、市町村にその旨を届け出ること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することはできないので、速やかに、市町村に提出して、検認又は更新を受けること。
 - (6) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。
 - (7) 特別の事情がないのに保険料(税)を滞納した場合、被保険者証を返還していただくこと。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料(税)を滞納している場合、被保険者証を返還していただくこと。

(国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の一部改正)

第二条 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(昭和三十八年厚生省令第十号)の一部を

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令</p> <p>(趣旨)</p> <p>第一条 国民健康保険の調整交付金及び国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号。以下「法」という。)第七十二条第三項に規定する交付金の交付額の算定に関しては、この省令で定めるところによる。</p> <p>(普通調整交付金の交付)</p> <p>第二条 普通調整交付金は、第四条の規定により算定した調整対象需要額(以下「調整対象需要額」という。)が第五条の規定により算定した調整対象収入額(以下「調整対象収入額」という。)を超える都道府県に対して交付する。</p> <p>(普通調整交付金の額の算定)</p> <p>第三条 普通調整交付金の額は、当該都道府県の調整対象需要額から当該都道府県の調整対象収入額を控除した額とする。</p> <p>(調整対象需要額の算定方法)</p> <p>第四条 調整対象需要額は、次に掲げる額の合計額とする。</p> <p>一 イ及びロに掲げる額の合算額(当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)の規定による前期高齢者交付金がある都道府県にあつては、これを控除した額)からハ及びニに掲げる額の合算額を控除した額</p>	<p>国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令</p> <p>(趣旨)</p> <p>第一条 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関しては、この省令の定めるところによる。</p> <p>(普通調整交付金の交付)</p> <p>第二条 普通調整交付金は、第四条の規定により算定した調整対象需要額(以下「調整対象需要額」という。)が第五条の規定により算定した調整対象収入額(以下「調整対象収入額」という。)をこえる市町村に対して交付する。</p> <p>(普通調整交付金の額の算定)</p> <p>第三条 普通調整交付金の額は、当該市町村の調整対象需要額から当該市町村の調整対象収入額を控除した額とする。</p> <p>(調整対象需要額の算定方法)</p> <p>第四条 調整対象需要額は、次に掲げる額の合計額とする。</p> <p>一 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額を控除して得た額</p> <p>イ 前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る療養の給付に要した費用の額であつて当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、同期間の請求に係る入院時食事療養費の支給(国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚</p>

イ 当該都道府県内の各市町村（特別区を含む。以下同じ。）に係る次に掲げる額の合算額の総額

- (1) 当該年度の前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る療養の給付に要した費用の額であつて、当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額
- (2) 当該年度の前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る入院時食事療養費の支給（国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号。以下「規則」という。）第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものを除く。）に要した費用の額であつて、当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額
- (3) 当該年度の前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る入院時生活療養費の支給（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する規則第二十六条の五の規定によるものを除く。）に要した費用の額であつて、当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額
- (4) 当該年度の前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る保険外併用療養費の支給（規則第二十六条の七第二項において準用する規則第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものを除く。）に要した費用の額であつて、当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額
- (5) 当該年度の前年度の十二月十一日から当該年度の十二月十日までの間の請求に係る訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額であつて当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額から当該審査決定しているものの額を当該療養を受けた者につき法第四十二条第一項第一号から第四号までの区分ごとに分割し、その分割した額に当該各号

生省令第五十三号。以下「規則」という。）第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものを除く。）に要した費用の額であつて当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額、同期間の請求に係る入院時生活療養費の支給（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する規則第二十六条の五の規定によるものを除く。）に要した費用の額であつて当該年度の十二月末日現在において審査決定しているものの額、同期間の請求に係る入院時生活療養費の支給（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する規則第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものを除く。）に要した費用の額、同期間の請求に係る訪問看護療養費の支給について準用する規則第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものに限る。）に要した費用の額、同期間における療養費及び特別療養費の支給についての療養（食事療養及

に掲げる割合をそれぞれ乗じて得た額の合算額を控除した額に相当する額

(6) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における入院時食事療養費の支給（規則第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものに限る。）に要した費用の額

(7) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における入院時生活療養費の支給（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する規則第二十六条の五の規定によるものに限る。）に要した費用の額

(8) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における保険外併用療養費の支給（規則第二十六条の七第二項において準用する規則第二十六条の五（規則第二十七条の十四の四第六項において準用する場合を含む。）の規定によるものに限る。）に要した費用の額

(9) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における療養費及び特別療養費の支給についての療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。以下同じ。）から当該算定した費用の額を当該療養を受けた者につき法第四十二条第一項第一号から第四号までの区分ごとに分割し、その分割した額に当該各号に掲げる割合をそれぞれ乗じて得た額の合算額を控除した額に相当する額と当該食事療養及び生活療養に係る療養費並びに特別療養費の支給に要した費用の額との合算額

(10) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における移送費の支給に要した費用の額

(11) 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額

び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。以下同じ。）から当該算定した費用の額を当該療養を受けた者につき法第四十二条第一項第一号から第四号までの区分ごとに分割し、その分割した額に当該各号に掲げる割合をそれぞれ乗じて得た額の合算額を控除した額に相当する額と当該食事療養及び生活療養に係る療養費並びに特別療養費の支給に要した費用の額との合算額、同期間における移送費の支給に要した費用の額、同期間における高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和三十四年政令第四十一号。以下この条及び第六条において「算定政令」という。）第十二条第一項第一号に掲げる額（法第八十一条の二第三項の規定により都道府県が特別の方法を定めた場合にあつては、算定政令第十四条第一号イ又は第二号イ及びロに掲げる額の合算額）並びに同期間において高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）の規定による前期高齢者納付金の納付に要した費用の額の合算額（同期間において高齢者医療確保法の規定による前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）

ロ イに掲げる額（算定政令第十二条第一項第一号に掲げる額（法第八十一条の二第三項の規定により都道府県が特別の方法を定めた場合にあつては、算定政令第十四条第一号イ又は第二号イ及びロに掲げる額の合算額）を除く。）から当該年度の法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金（国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号。以下「施行令」という。）第二十九条の七第一項に規定する基礎賦課額（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第七百三条の四第二項に規定する基礎課税額を含む。）に係る額に限る。以下この号において「基礎賦課額に係る繰入金」という。）の二分の一

ロ 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日まで
の間において、当該都道府県が高齢者医療確保法の規定による
前期高齢者納付金の納付に要した費用の額

ハ (1)に掲げる額から当該年度における当該都道府県内の各市町村
に係る(2)に掲げる額の総額を控除した額の百分の四十一に相当す
る額

(1) イ及びロに掲げる額の合算額(当該年度の前年度の一月一日
から当該年度の十二月三十一日までの間において高齢者医療確
保法の規定による前期高齢者交付金がある都道府県にあつては
、これを控除した額)

(2) 法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定
による繰入金(国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三
百六十二号。以下「施行令」という。)第二十九条の七第一項
第一号に規定する基礎賦課額(地方税法(昭和二十五年法律第
二百二十六号)第七百三条の四第二項第一号に規定する基礎課
税額を含む。)に係る部分に限る。ニ(1)及び第七条第一項第一
号ニにおいて「基礎賦課額に係る繰入金」という。)の二分の
一に相当する額

ニ 次に掲げる額の合算額

(1) 当該年度における当該都道府県内の各市町村の基礎賦課額に
係る繰入金に相当する額の総額

(2) 当該年度における当該都道府県に係る法第七十条第三項の規
定による負担金の額

(3) 当該年度における当該都道府県に係る法第七十二条の二第二
項の規定による繰入金の額

二 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額の合算額を控除して得た額
イ 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日ま
での間において、当該都道府県が高齢者医療確保法の規定による
後期高齢者支援金の納付に要した費用の額

ロ (1)に掲げる額から当該年度における当該都道府県内の各市町村

に相当する額を控除した額の百分の四十一に相当する額

ハ 当該年度の基礎賦課額に係る繰入金に相当する額並びに算定政
令第七条第一項に規定する保険財政共同安定化事業基準拠出対象
額の二分の一に相当する額(法第八十一条の二第三項の規定によ
り都道府県が特別の方法を定めた場合にあつては、算定政令第七
条第一項に規定する保険財政共同安定化事業基準拠出対象額に算
定政令第十四条第三号に規定する基準割合を乗じて得た額)及び
算定政令第十一条に規定する標準高額医療費共同事業拠出金の額
の二分の一に相当する額の合算額

二 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額を控除して得た額

イ 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間に
おいて高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金の納付に
要した費用の額

ロ イに掲げる額から当該年度の法第七十二条の三第一項及び法第

(2)に掲げる額の総額を控除した額の百分の四十一に相当する額
(1) イに掲げる額

(2) 法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金（施行令第二十九条の七第一項第二号に規定する後期高齢者支援金等賦課額（地方税法第七百三条の四第二項第二号に規定する後期高齢者支援金等課税額を含む。以下同じ。）に係る額に限る。ハ及び第七条第一項第二号ハにおいて「後期高齢者支援金等賦課額に係る繰入金」という。）の二分の一に相当する額

ハ 当該年度における当該都道府県内の各市町村の後期高齢者支援金等賦課額に係る繰入金に相当する額の総額

三 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額の合算額を控除して得た額

イ 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において、当該都道府県が介護保険法（平成九年法律第二十号）の規定による納付金の納付に要した費用の額

ロ (1)に掲げる額から当該年度における当該都道府県内の各市町村の(2)に掲げる額の総額を控除した額の百分の四十一に相当する額
(1) イに掲げる額

(2) 当該年度の法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金（施行令第二十九条の七第一項第三号に規定する介護納付金賦課額（地方税法第七百三条の四第二項第三号に規定する介護納付金課税額を含む。以下同じ。）に係る額に限る。ハ及び第七条第一項第三号ハにおいて「介護納付金賦課額に係る繰入金」という。）の二分の一に相当する額
ハ 当該年度における当該都道府県内の各市町村の介護納付金賦課額に係る繰入金に相当する額の総額

2 法第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村及び都道府県又は市町村が被保険者の全部又は一部についてその一部負担金に相当する額の全部又は一部を負担することとしている市町村（以下「一部負担金の割合軽減等市町村」という。）に係る前項

七十二条の四第一項の規定による繰入金（施行令第二十九条の七第一項に規定する後期高齢者支援金等賦課額（地方税法第七百三条の四第二項に規定する後期高齢者支援金等課税額を含む。以下同じ。）に係る額に限る。以下この号において「後期高齢者支援金等賦課額に係る繰入金」という。）の二分の一に相当する額を控除した額の百分の四十一に相当する額

ハ 当該年度の後期高齢者支援金等賦課額に係る繰入金に相当する額

三 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額を控除して得た額

イ 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において介護保険法（平成九年法律第二十号）の規定による納付金の納付に要した費用の額（以下「介護納付金額」という。）

ロ イに掲げる額から当該年度の法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金（施行令第二十九条の七第一項に規定する介護納付金賦課額（地方税法第七百三条の四第二項に規定する介護納付金課税額を含む。以下同じ。）に係る額に限る。以下この号において「介護納付金賦課額に係る繰入金」という。）の二分の一に相当する額を控除した額の百分の四十一に相当する額

ハ 当該年度の介護納付金賦課額に係る繰入金に相当する額

2 法第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村及び都道府県又は市町村が被保険者の全部又は一部についてその一部負担金に相当する額の全部又は一部を負担することとしている市町村（以下「一部負担金の割合軽減等市町村」という。）に係る前項

第一号イ(1)に規定する療養の給付に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

3 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項第一号イ(1)に規定する当該給付に係る一部負担金に相当する額は、前項の規定により算定した額を当該療養を受けた者につき法第四十二条第一項第一号から第四号までの区分ごとに分割し、その分割した額に当該各号に掲げる割合をそれぞれ乗じて得た額の合算額とする。

4 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項第一号イ(2)及び(6)に規定する入院時食事療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

5 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項第一号イ(3)及び(7)に規定する入院時生活療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

6 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項第一号イ(4)及び(8)に規定する保険外併用療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇九 (略)

7 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項第一号イ(1)に規定する高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇六 (略)

8 第六条第一号ホから又ハまで又は又ニに掲げる場合に該当することにより特別調整交付金が交付される都道府県の調整対象需要額は、前各項の規定にかかわらず、前各項の規定により算定した額から当該同号ホから又ハまで又は又ニに掲げる額(同号ニに掲げる額については、第一項第一号イに掲げる費用の額を基礎として算定した額に限る。)を控除した額とする。

に規定する療養の給付に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

3 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項に規定する当該給付に係る一部負担金に相当する額は、前項の規定により算定した額を当該療養を受けた者につき法第四十二条第一項第一号から第四号までの区分ごとに分割し、その分割した額に当該各号に掲げる割合をそれぞれ乗じて得た額の合算額とする。

4 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項に規定する入院時食事療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

5 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項に規定する入院時生活療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇三 (略)

6 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項に規定する保険外併用療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇九 (略)

7 一部負担金の割合軽減等市町村に係る第一項に規定する高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一〇六 (略)

8 第六条第五号から第十号まで又は第十二号に掲げる場合に該当することにより特別調整交付金が交付される市町村に係る調整対象需要額は、前各項の規定にかかわらず、前各項の規定により算定した額から当該各号に掲げる額(第六条第十二号に掲げる額については、第一項第一号イに掲げる費用の額を基礎として算定した額に限る。)を控除した額とする。

(調整対象収入額の算定方法)

第五条 調整対象収入額は、次に掲げる額の合計額とする。

一 次に掲げる額の合算額

イ 次の式により算定した額(銭未満は四捨五入するものとし、四万八千六百四十四円十五銭を超える場合は四万八千六百四十四円十五銭とする。以下「基礎賦課基準応益割額」という。)に、当該都道府県の平均被保険者数(当該都道府県に係る当該年度の前年度の一月から当該年度の十二月までの各月末における被保険者の数の合計月から当該年度の十二月までの各月末における被保険者の数の合計数を十二で除した数をいう。以下この条において同じ。)を乗じて得た額

調整対象需要額から第四条第一項第二号

及び第三号に掲げる額を控除して得た額

当該都道府県の平均被保険者数

$\times 0.3820 + 673円74銭$

ロ 当該都道府県の賦課期日(法第七十六条の二に規定する賦課期日をいう。以下この条において同じ。)における被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等(施行令第二十九条の七第二項第四号に規定する基礎控除後の総所得金額等をいう。以下同じ。)の合計額に、次の式により算定した率(小数点以下第六位未満は四捨五入するものとし、 0.096976 を超える場合は 0.096976 とする。以下「基礎賦課基準応能割率」という。)を乗じて得た額

調整対象需要額から第四条第一項第二号

及び第三号に掲げる額を控除して得た額

当該都道府県の平均被保険者数

$0.00000756 \times$

$+ 0.002040$

二 イ及びロに掲げる額の合算額

イ 一万六千六百四十五銭に、当該都道府県の平均被保険者数を乗じて得た額(銭未満は四捨五入するものとする。)

(調整対象収入額の算定方法)

第五条 調整対象収入額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 イ及びロに掲げる額の合算額

イ 次の式により算定した額(銭未満は四捨五入するものとし、四万八千六百四十四円十五銭を超える場合は四万八千六百四十四円十五銭とする。以下「基礎賦課基準応益割額」という。)に、当該市町村の前年度の一月から当該年度の十二月までの各月末における被保険者の数の合計数を十二で除した数(以下「平均被保険者数」という。)を乗じて得た額

調整対象需要額から第四条第一項第二号

及び第三号に掲げる額を控除して得た額

当該市町村の平均被保険者数

$\times 0.3820 + 673円74銭$

ロ 当該市町村の賦課期日(法第七十六条の二に規定する賦課期日をいう。以下この条において同じ。)における被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等(施行令第二十九条の七第二項第四号に規定する基礎控除後の総所得金額等をいう。以下同じ。)の合計額に、次の式により算定した率(小数点以下第六位未満は四捨五入するものとし、 0.096976 を超える場合は 0.096976 とする。以下「基礎賦課基準応能割率」という。)を乗じて得た額

調整対象需要額から第四条第一項第二号

及び第三号に掲げる額を控除して得た額

当該市町村の平均被保険者数

$0.00000756 \times$

$+ 0.002040$

二 イ及びロに掲げる額の合算額

イ 一万六千六百四十五銭に、当該市町村の平均被保険者数を乗じて得た額(銭未満は四捨五入するものとする。)

ロ ○・○二三一・二三七・一四四五二に、当該都道府県の賦課期日における被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

三 イ及びロに掲げる額の合算額

イ 一万三千三百三十一円五十八銭に、当該都道府県の当該年度の前年度の一月から当該年度の十二月までの各月末における被保険者のうち介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護納付金賦課被保険者」という。）であるものの数の合計数を十二で除した数を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

ロ ○・○一八七九四九八五七五〇に、当該都道府県の賦課期日における介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

2 当該都道府県の基礎賦課基準応益割額に賦課期日にその世帯に属する被保険者の数を乗じて得た額とこの項の規定による控除をする前の当該世帯に属する被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額に当該都道府県の基礎賦課基準応能割率を乗じて得た額との合計額が五十四万円を超える世帯があるときは、前項第一号ロにおける基礎控除後の総所得金額等の計算上、当該世帯ごとに次の式により算定した額の合計額を、控除するものとする。

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該世帯に属する被保険者に係る} \\ \text{基礎控除後の総所得金額等の合計額} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{賦課期日に当該世帯に} \\ \text{属する被保険者の数} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{当該都道府県の基礎} \\ \text{賦課基準応益割率} \end{array} \right]$$

540,000円 - 賦課基準応益割率 × 属する被保険者の数

3・4 (略)

(特別調整交付金の額)

第六条 算定政令第四条第三項に掲げる事由に基づき交付する特別調整交付金は、次に掲げる額の合算額とする。

ロ ○・○二三一・二三七・一四四五二に当該市町村の賦課期日における被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

三 イ及びロに掲げる額の合算額

イ 一万三千三百三十一円五十八銭に当該市町村の前年度の一月から当該年度の十二月までの各月末における国民健康保険の被保険者のうち介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護納付金賦課被保険者」という。）の数の合計数を十二で除した数を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

ロ ○・○一八七九四九八五七五〇に当該市町村の賦課期日における介護納付金賦課被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額を乗じて得た額（銭未満は四捨五入するものとする。）

2 当該市町村の基礎賦課基準応益割額に賦課期日にその世帯に属する被保険者の数を乗じて得た額とこの項の規定による控除をする前の当該世帯に属する被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等の合計額に当該市町村の基礎賦課基準応能割率を乗じて得た額との合計額が五十四万円を超える世帯があるときは、前項第一号ロにおける基礎控除後の総所得金額等の計算上、当該世帯ごとに次の式により算定した額の合計額を、控除するものとする。

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該世帯に属する被保険者に係る} \\ \text{基礎控除後の総所得金額等の合計額} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{賦課期日に当該世帯に} \\ \text{属する被保険者の数} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{当該都道府県の基礎} \\ \text{賦課基準応益割率} \end{array} \right]$$

540,000円 - 賦課基準応益割率 × 属する被保険者の数

3・4 (略)

(特別調整交付金の額)

第六条 算定政令第四条第三項に掲げる事由に基づき交付する特別調整交付金の額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 次のイからヲまでに掲げる場合に該当する当該都道府県内の市町村がある場合

当該各市町村における当該イからヲまでにそれぞれ定める額の合算額の総額

イ 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間に災害等により減免の措置を採つた被保険者に係る保険料（国民健康保険税を含む。以下同じ。）の額の合計額が、次条の規定により算定した市町村調整対象需要額の百分の三に相当する額以上である場合

ロ 当該被保険者に係る保険料の減免額の十分の八以内の額
施行令第二十九条の七の二第二項又は地方税法第七百三条の五の二第二項に規定する特例対象被保険者等（以下このロにおいて「特例対象被保険者等」という。）の保険料を減額する場合

次に掲げる額の合算額

(1) 当該年度の前年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る保険料（法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このロにおいて同じ。）に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯（賦課期日において、施行令第二十九条の七の二第一項の規定により読み替えられた施行令第二十九条の七第五項又は地方税法第七百三条の五の二第一項の規定により読み替えられた同法第七百三条の五に定める基準に従い保険料を減額された世帯に限る。）に属する被保険者（以下このロにおいて「特例対象者」という。）の総数を乗じて得た額と、同年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た

一 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間に災害等により減免の措置を採つた被保険者に係る保険料（国民健康保険税を含む。以下同じ。）の額の合計額が、調整対象需要額の百分の三に相当する額以上である場合

二 当該被保険者に係る保険料の減免額の十分の八以内の額

二 施行令第二十九条の七の二第二項又は地方税法第七百三条の五の二第二項に規定する特例対象被保険者等（以下この号において「特例対象被保険者等」という。）の保険料を施行令第二十九条の七の二第一項の規定により読み替えられた施行令第二十九条の七第五項又は同法第七百三条の五の二第一項の規定により読み替えられた同法第七百三条の五に定める基準に従い減額する場合

次に掲げる額の合算額

イ 当該市町村において当該年度の前年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る保険料（介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯（賦課期日において、施行令第二十九条の七の二第一項の規定により読み替えられた施行令第二十九条の七第五項又は地方税法第七百三条の五の二第一項の規定により読み替えられた同法第七百三条の五に定める基準に従い保険料を減額された世帯に限る。）に属する被保険者（以下この号において「特例対象者」という。）の総数を乗じて得た額と、当該市町村において同年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度の法第七十二条の三第一項の規定による繰入金に相当する額のうち特例対象者に係る額及び同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象者に係る保険料の総額を控除

額に同年度における特例対象者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度の法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金に相当する額のうち特例対象者に係る額並びに同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象者に係る保険料の総額を控除した額に十二分の三を乗じて得た額

(2) 当該年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る保険料（法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象者の総数を乗じて得た額と、同年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度の法第七十二条の三第一項及び法第七十二条の四第一項の規定による繰入金に相当する額のうち特例対象者に係る額並びに同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象者に係る保険料の総額を控除した額に十二分の九を乗じて得た額

(3) 当該年度の前年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る保険料（法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者を除く。）の総数を乗じて得た額と、同年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同

した額に十二分の三を乗じて得た額

ロ 当該市町村において当該年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る保険料（介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象者の総数を乗じて得た額と、当該市町村において同年度に納付すべきものとして賦課期日に賦課された被保険者に係る介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度の法第七十二条の三第一項の規定による繰入金に相当する額のうち特例対象者に係る額及び同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象者に係る保険料の総額を控除した額に十二分の九を乗じて得た額

三 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間に、世帯主及びその世帯に属する被保険者（以下この号において「世帯主等」という。）の収入の額の合計額が当該世帯主等について生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）の規定の適用があるものとして同法第十一条第一項第一号から第三号までに掲げる扶助について同法第八条第一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当該世帯主等の需要の額の合計額に十分の一を乗じて得た額（以下この号において「基準額」という。）以下であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準額の三分に相当する額以下である世帯の入院療養を受ける被保険者に対する一部負担金の減免額がある場合

当該入院療養に係る一部負担金の減免額（施行令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養を受ける被保険者に係る一部負担金の減免額については、当該被保険者がなお負担すべき額について行つた減免額に限る。）並びに当該減免により加算された

年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者でない者であつて介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者を除く。）に係る保険料の総額を控除した額に十二分の三を乗じて得た額

(4) 当該年度に納付すべきものとして賦課された被保険者に係る保険料（法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を除く。）の総額を同年度の賦課期日における被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者を除く。）の総数を乗じて得た額と

、同年度に納付すべきものとして賦課された被保険者に係る法第七十五条の七第一項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の総額を同年度の賦課期日における介護納付金賦課被保険者の総数で除して得た額に同年度における特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者でない者であつて介護納付金賦課被保険者である者に限る。）の総数を乗じて得た額の合計額から、同年度に納付すべきものとして賦課された特例対象被保険者等の属する世帯に属する被保険者（特例対象者を除く。）に係る保険料の総額を控除した額に十二分の九を乗じて得た額

ハ 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日まで

の間に、世帯主及びその世帯に属する被保険者（以下このハにおいて「世帯主等」という。）の収入の額の合計額が当該世帯主等について生活保護法（昭和二十五年法律第四十四号）の規定の適用があるものとして同法第十一条第一号から第三号までに掲げる扶助について同法第八条第一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当該世帯主等の需要の額

保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の二分の一以内の額

四 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間に於ける災害等による療養の給付に係る一部負担金の減免額（前号に規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。以下この号において同じ。）並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額（前号に規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。以下この号において同じ。）の合算額が、その額並びに同期間に行われた療養の給付に係る一部負担金の額（前号に規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）同期間に行われた保険外併用療養費又は特別療養費の支給についての療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。）からこれらの療養に要した費用につき保険外併用療養費又は特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額（同号に規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）及び同期間に行われた訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額からその療養に要した費用につき訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額（同号に規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）の合算額の百分の三に相当する額以上である場合

当該療養の給付に係る一部負担金の減免額（施行令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養を受ける被保険者に係る一部負担金の減免額については、当該被保険者がなお負担すべき額について行つた減免額に限る。）並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の十分の八以内の額

五 第四条第一項の額（同項第二号及び第三号に掲げる額を除く。以下同じ。）のうち、流行病又は災害を原因とする疾病若しくは負傷に係る額の占める割合が十分の一を超える場合

の合計額に十分の十一を乗じて得た額（以下このハにおいて「基準額」という。）以下であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準額の三分分に相当する額以下である世帯の入院療養を受ける被保険者に対する一部負担金の減免額がある場合

当該入院療養に係る一部負担金の減免額（施行令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養を受ける被保険者に係る一部負担金の減免額については、当該被保険者がなお負担すべき額について行つた減免額に限る。）並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の二分の一以内の額

二 当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における災害等による療養の給付に係る一部負担金の減免額（ハに規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。以下このニにおいて同じ。）並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額（ハに規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。以下このニにおいて同じ。）の合算額が、その額並びに同期間に行われた療養の給付に係る一部負担金の額（ハに規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）、同期間に行われた保険外併用療養費又は特別療養費の支給についての療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。）からこれらの療養に要した費用につき保険外併用療養費又は特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額（ハに規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）及び同期間に行われた訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額からその療養に要した費用につき訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額（ハに規定する入院療養を受ける被保険者に係る額を除く。）の合算額の百分の三に相当する額以上である場合

第四条第一項の額に当該超える割合を乗じて得た額の十分の八以内の額

六 第四条第一項の額のうち、地域的に発生する特殊疾病に係る額（法第五十五条第一項又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十三号）第五条第三項の規定による療養の給付、入院時食費療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給（以下「特別療養給付」という。）に係る額であつて、当該疾病に係るものを除く。）の占める割合が百分の五を超える場合

七 第四条第一項の額に当該超える割合を乗じて得た額の十分の五以内の額

七 第四条第一項の額のうち、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第十七号）にいう被爆者に係る額（特別療養給付に係る額であつて、当該被爆者に係るものを除く。以下同じ。）の占める割合が百分の三を超える場合

八 第四条第一項の額のうち、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成七年厚生労働省令第三十三号）附則第二条の規定により第二種健康診断受診者証の交付を受けた者であつて、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成七年政令第二十六号）別表第一若しくは別表第三に掲げる区域（長崎県の区域内に限る。）又は別表第四に掲げる区域（原子爆弾が投下された際の爆心から十二キロメートルの区域内に限る。）に居住するもの（以下「対象被爆者」という。）に係る額（特別療養給付に係る額であつて、対象被爆者に係るものを除く。以下同じ。）の占める割合が百分の三を超える場合

九 対象被爆者に係る額の十分の五以内の額

九 第四条第一項の額のうち、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）第五号の規定に基づき定められた療養担当手当に係る額（特別療養給付に係る額であつて、当該療養担当手当

当該療養の給付に係る一部負担金の減免額（施行令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養を受ける被保険者に係る一部負担金の減免額については、当該被保険者がなお負担すべき額について行つた減免額に限る。）並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の十分の八以内の額

ホ 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち、流行病又は災害を原因とする疾病若しくは負傷に係る額の占める割合が十分の一を超える場合

次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額に当該超える割合を乗じて得た額の十分の八以内の額

ヘ 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち、地域的に発生する特殊疾病に係る額（法第五十五条第一項又は国民健康保険法施行法（昭和三十三年法律第九十三号）第五条第三項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給（以下「特別療養給付」という。）に係る額であつて、当該疾病に係るものを除く。）の占める割合が百分の五を超える場合

次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額に当該超える割合を乗じて得た額の十分の五以内の額

ト 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六一年法律第十七号）にいう被爆者に係る額（特別療養給付に係る額であつて、当該被爆者に係るものを除く。以下同じ。）の占める割合が百分の三を超える場合

当該被爆者に係る額の十分の八以内の額

チ 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成七年厚生省令第三十三号）附則第二条の規定により第二種

に係るものを除く。以下同じ。）がある場合

当該療養担当手当に係る額の四分の三以内の額

十 第四条第一項の額のうち特別療養給付に係る額がある場合
当該特別療養給付に係る額の十分の五以内の額

十一 次のイ又はロに該当する直営診療施設（療養の給付を取り扱うため、市町村が設置する診療所をいう。以下「施設」という。）がある場合

イ 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域、離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第八十九号）第一条に規定する奄美群島、豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により豪雪地帯として指定された地域、山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された地域、小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原群島若しくは沖繩振興開発特別措置法（昭和四十六年法律第三十一号）第二条第二項に規定する離島（以下「特定地域」という。）内に所在する施設であつて、当該施設から通常の交通機関を利用して三十分以内に到達することができる区域（以下「三十分区域」という。）内に他の医療機関がないもの又は特定地域以外の地域内に所在する施設であつて、三十分区域内に他の医療機関がなく、かつ、当該施設を中心としておおむね半径四キロメートルの区域（以下「四キロ区域」という。）内に他の医療機関がないもの

ロ イに該当しない施設であつて、四キロ区域内に他の医療機関のないもの
イに該当する施設がある場合にあつては、別表第一の二に掲げる額（その額が前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における別表第二の上欄に掲げる歳出予算科目に係る支

健康診断受診者証の交付を受けた者であつて、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成七年政令第二十六号）別表第一若しくは別表第三に掲げる区域（長崎県の区域内に限る。）又は別表第四に掲げる区域（原子爆弾が投下された際の爆心地から十二キロメートルの区域内に限る。）に居住するもの（以下「対象被爆者」という。）に係る額（特別療養給付に係る額であつて、対象被爆者に係るものを除く。以下同じ。）の占める割合が百分の三を超える場合

対象被爆者に係る額の十分の五以内の額

リ 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち、健康保険法第七十六条第二項の規定により厚生労働大臣が定める算定方法に基づき定められた療養担当手当に係る額（特別療養給付に係る額であつて、当該療養担当手当に係るものを除く。以下同じ。）がある場合

当該療養担当手当に係る額の四分の三以内の額

ヌ 次条第二項の規定を適用して算定した同条第一項第一号に掲げる額のうち特別療養給付に係る額がある場合

当該特別療養給付に係る額の十分の五以内の額

ル 次のいずれかに該当する直営診療施設（療養の給付を取り扱うため、市町村が設置する診療所をいう。以下「施設」という。）がある場合

(1) 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域、離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された地域、奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第八十九号）第一条に規定する奄美群島、豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により豪雪地帯として指定された地域、山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された地域、小笠原諸島振興開発特別措置法（

出金の合計額から同期間における同表の下欄に掲げる歳入予算科目に係る収入金の合計額を控除した額を超える場合は、当該控除した額）の三分の二以内の額

ロに該当する施設がある場合にあつては、別表第三に掲げる額（その額が前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日まで間における別表第二の上欄に掲げる歳出予算科目に係る支出金の合計額から同期間における同表の下欄に掲げる歳入予算科目に係る収入金の合計額を控除した額を超える場合は、当該控除した額）の十分の五以内の額

十二 その他特別の事情がある場合に定める額

昭和四十四年法律第七十九号) 第四条第一項に規定する小笠原群島若しくは沖縄振興開発特別措置法(昭和四十六年法律第三百三十一号) 第二条第二項に規定する離島(以下「特定地域」という。)内に所在する施設であつて、当該施設から通常の交通機関を利用して三十分以内に到達することができる区域(以下「三十分区域」という。)内に他の医療機関がないもの又は特定地域以外の地域内に所在する施設であつて、三十分区域内に他の医療機関がなく、かつ、当該施設を中心としておおむね半径四キロメートルの区域(以下「四キロ区域」という。)内に他の医療機関がないもの

(2) (1)に該当しない施設であつて、四キロ区域内に他の医療機関のないもの

(1)に該当する施設がある場合にあつては、別表第一の二に掲げる額(その額が前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における別表第二の上欄に掲げる歳出予算科目に係る支出金の合計額から同期間における同表の下欄に掲げる歳入予算科目に係る収入金の合計額を控除した額を超える場合は、当該控除した額)の三分の二以内の額

(2)に該当する施設がある場合にあつては、別表第三に掲げる額(その額が前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における別表第二の上欄に掲げる歳出予算科目に係る支出金の合計額から同期間における同表の下欄に掲げる歳入予算科目に係る収入金の合計額を控除した額を超える場合は、当該控除した額)の十分の五以内の額
その他特別の事情がある場合
別に定める額

二 当該都道府県に特別の事情がある場合に定める額

(市町村調整対象需要額の算定方法)

第七条 市町村調整対象需要額は、次に掲げる額の合計額とする。

一 イ及びロに掲げる額の合算額からハ及びニに掲げる額を控除した

額

イ 当該市町村に係る第四条第一項第一号イ(1)から(11)までに掲げる額の合算額(当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において前期高齢者交付金がある都道府県内の市町村にあつては、当該前期高齢者交付金の額に次の式により算定した数を乗じて得た額(ハ)及び第三項において「前期高齢者交付金按分額」といふ。)を控除した額)

(当該市町村に係る算定政令第九条第一項第二号ロの年齢調整後医療費指数) × (当該都道府県に係る国民健康保険(保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令(平成二十九年厚生労働省令第百一十一号。以下この項において「交付金等省令」といふ。)第三十一条第七項第二号の基礎都道府県標準所得係数) × ((当該市町村に係る算定政令第九条第六項第一号に掲げる数) + (当該市町村に係る算定政令第九条第七項第一号に掲げる数)) × (前期高齢者交付金按分調整係数)

ロ (1) 当該都道府県に係る交付金等省令第三十一条第七項第二号の基礎都道府県標準所得係数)

ハ 当該都道府県に係る第四条第一項第一号ロに掲げる額に次の式により算定した数を乗じて得た額(第四項において「前期高齢者交付金按分額」といふ。)

(当該市町村に係る算定政令第九条第一項第二号ロの年齢調整後医療費指数) × (当該都道府県に係る交付金等省令第三十一条第七項第二号の基礎都道府県標準所得係数 × 当該市町村に係る算定政令第九条第六項第一号に掲げる数 + 当該市町村に係る算定政令第九条第七項第一号に掲げる数)

(1) 当該都道府県に係る交付金等省令第三十一条第七項第二号の基礎都道府県標準所得係数) × (前期高齢者納付金按分調

(新設)

- （繰戻金）
- ハ イ及びロに掲げる額の合算額（当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において前期高齢者交付金がある都道府県内の市町村にあつては、前期高齢者交付金按分額を控除した額）から当該年度における当該市町村に係る第四条第一項第一号ハ②に掲げる額を控除した額の百分の四十一に相当する額
- 二 当該年度における当該市町村の基礎賦課額に係る繰入金に相当する額
- 二 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額の合算額を控除して得た額
- イ 当該都道府県に係る第四条第一項第二号イに掲げる額に次の式により算定した数を乗じて得た額（第五項において「後期高齢者支援金等按分額」ところ。）
- （当該都道府県に係る交付金等省令第三十二條第七項第二号の後期高齢者支援金等都道府県標準所得係数×当該市町村に係る算定政令第十條第四項第一号に掲げる数÷当該市町村に係る算定政令第十條第五項第一号に掲げる数）
- （1+当該都道府県に係る交付金等省令第三十二條第七項第二号の後期高齢者支援金等都道府県標準所得係数）×（後期高齢者支援金等按分調整係数）
- ロ イに掲げる額から当該年度における当該市町村に係る第四条第一項第二号ロ②に掲げる額を控除した額の百分の四十一に相当する額
- ハ 当該年度における当該市町村の後期高齢者支援金等賦課額に係る繰入金に相当する額
- 三 イに掲げる額からロ及びハに掲げる額の合算額を控除して得た額
- イ 当該都道府県に係る第四条第一項第三号イに掲げる額に次の式により算定した数を乗じて得た額（第六項において「介護納付金按分額」ところ。）
- （当該都道府県に係る交付金等省令第三十三條第七項第二号の

- 介護納付金都道府県標準所得係数×当該市町村に係る算定政令
 第十一条第四項第一号に掲げる数+当該市町村に係る算定政令
 第十一条第五項第一号に掲げる数)
 (1+当該都道府県に係る交付金等省令第三十二条第七項第二
 号の介護納付金都道府県標準所得係数)×(介護納付金按分調
 整係数)
- ロ イに掲げる額から当該年度における当該市町村に係る第四条第
 一項第三号ロ(2)に掲げる額を控除した額の百分の四十一に相当す
 る額
- ハ 当該年度における当該市町村の介護納付金賦課額に係る繰入金
 に相当する額
- 2 | 一部負担金の割合軽減等市町村に係る前項第一号イに規定する第四
 条第一項第一号イ(1)から(11)までに掲げる額は、同条第二項から第七項
 までの規定を適用して算定した額とする。
- 3 | 第一項第一号イの前期高齢者交付金按分調整係数は、当該都道府県
 内の全ての市町村に係る前期高齢者交付金按分額の総額が当該年度の
 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間における当
 該都道府県に係る前期高齢者交付金の額と等しくなるような数とする。
- 4 | 第一項第一号ロの前期高齢者納付金按分調整係数は、当該都道府県
 内の全ての市町村に係る前期高齢者納付金按分額の総額が第四条第一
 項第一号ロに掲げる額と等しくなるような数とする。
- 5 | 第一項第二号イの後期高齢者支援金等按分調整係数は、当該都道府
 県内の全ての市町村に係る後期高齢者支援金等按分額の総額が第四条
 第一項第二号イに掲げる額と等しくなるような数とする。
- 6 | 第一項第三号イの介護納付金按分調整係数は、当該都道府県内の全
 ての市町村に係る介護納付金按分額の総額が第四条第一項第三号イに
 掲げる額と等しくなるような数とする。

(調整交付金の額の算定に関する特例)

(調整交付金の額の算定等に関する特例)

第八条 都道府県が法第七十一条第一項の規定により国庫負担金の額を減額されたときは、当該都道府県に対する調整交付金を減額し、又は交付しない。

第七条 保険料収納割合が次の各号に掲げる市町村の区分に従い当該各号に掲げる割合に満たない市町村の普通調整交付金の額は、第三条の規定により算定した額から、その額に別表第四に定める率（当該市町村の当該年度の前年度以前分の保険料についての調査決定済額のうち、当該年度の一月三十一日現在において収納された額の占める割合又は当該年度の前々年度以前分の保険料についての調査決定済額のうち、前年度において収納された額の占める割合が、百分の二十以上である場合にあつては、同表に定める率から二を控除した率）を乗じて得た額を控除して得た額とする。ただし、保険料収納割合が、当該各号に掲げる割合に満たないことが、災害その他特別の事情によるものであるときは、この限りでない。

一 被保険者の数が一万人未満である市町村 百分の九十二

二 被保険者の数が一万人以上五万人未満である市町村 百分の九十

一 被保険者の数が五万人以上十万人未満である市町村 百分の九十

二 被保険者の数が十万人以上である市町村 百分の八十九

2 前項の保険料収納割合は、当該年度の一月三十一日現在における当該年度分の保険料についての調査決定済額で、当該年度の四月一日から一月三十一日までの保険料の納期に納付すべきものとして賦課されている額のうち、当該年度の一月三十一日現在において収納された額の占める割合とする。ただし、この割合が前年度分の保険料についての調査決定済額のうち前年度において収納された額の占める割合（以下「前年度収納割合」という。）に満たない場合は、前年度収納割合とする。

3 当該市町村の属する都道府県において、当該都道府県が定める広域化等支援方針において法第六十八条の二第二項第四号に掲げる事項として保険料の納付状況の改善に関して必要な措置を定めていると厚生労働大臣が認める場合には、当該市町村については、前二項の規定は適用しない。

4 市町村が法第七十一条の規定により国庫負担金の額を減額されたと

(事業の区域に変更を生じた場合の取扱い)

第九条 当該年度の四月二日以後において、甲都道府県の事業の区域の全部又は一部が乙都道府県の事業の区域となつた場合における乙都道府県に対して交付する当該年度の調整交付金の額については、当該区域と乙都道府県その他の区域とを区分し、その区域ごとに乙都道府県を別個の都道府県とみなして算定するものとする。

2 当該年度の四月二日以後において、甲市町村の事業の区域の全部又は一部が乙市町村の事業の区域となつた場合における乙市町村が属する都道府県に対して交付する当該年度の調整交付金の額については、当該区域と乙市町村のその他の区域とを区分し、その区域ごとに乙市町村を別個の市町村とみなして算定するものとする。

(端数計算)

第十条 (略)

(法第七十二条第三項に規定する交付金の交付)

第十一条 法第七十二条第三項に規定する交付金は、算定政令第四条第七項に規定する都道府県に対し、同項に規定する状況を示す指標ごとに算定した点数に基づいて算定した額を交付する。

附則

(退職被保険者等所属都道府県の調整交付金の特例)

第二条 法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属都道府県(次条において「退職被保険者等所属都道府県」という。)について、第四条から第七条までの規定及び附則第七条の規定を適用する場合において、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

きは、当該市町村に対して交付すべき調整交付金は交付しない。

(事業の区域に変更を生じた場合の取扱い)

第八条 当該年度の四月二日以後において、甲保険者の事業の区域の全部又は一部が乙保険者の事業の区域となつた場合における乙保険者に対して交付する当該年度の調整交付金の額については、当該区域と乙保険者のその他の区域とを区分し、その区域ごとに乙保険者を別個の保険者とみなして算定するものとする。

(新設)

(端数計算)

第九条 (略)

(新設)

附則

(退職被保険者等所属市町村の調整交付金の特例)

第二条 法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属市町村(次条において「退職被保険者等所属市町村」という。)について、第四条から第七条までの規定を適用する場合においては、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第四条第一項 第一号	合算額（	合算額から法附則第七條第一項第二号に規定する調整対象基準額に同号に規定する退職被保険者等所属割合（次号において「退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額を控除した額）
第四条第一項 第一号イ(1)	係る	係る一般被保険者（法附則第六條の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。以下同じ。）に係る
第四条第一項 第一号イ(2)から(5)まで	係る	係る一般被保険者に係る
第四条第一項 第一号イ(6)から(11)まで	おける	おける一般被保険者に係る
第四条第一項 第一号ハ(2)	第七十二條の三第一項	附則第九條第一項の規定により読み替えられた法第七十二條の三第一項
第四条第一項 第二号イ	の納付に要した費用の額	（以下この号において「後期高齢者支援金」という。）の納付に要した費用の額から後期高齢者支援金の額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額
第四条第一項 第二号ロ(2)及び 第三号ロ(2)	第七十二條の三第一項	附則第九條第一項の規定により読み替えられた法第七十二條の三第一項
第四条第一項 第三号ハ	繰入金に相当する額	繰入金及び当該年度に納付すべき法附則第七條第一項に規定する退職被保険者等（以下「退職被保険者等」という。）に係る保険料（地方税法

第四条第一項 第一号	療養の	一般被保険者（法附則第六條の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。以下同じ。）に係る療養の
第四条第一項 第二号	同期間の請求に係る	同期間の請求に係る一般被保険者に係る
第四条第一項 第三号	における 合算額（	における一般被保険者に係る 合算額から法附則第七條第一項第二号に規定する調整対象基準額に同号に規定する退職被保険者等所属割合（次号において「退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額を控除した額）
第四条第一項 第三号	第七十二條の三第一項	附則第九條第一項の規定により読み替えられた法第七十二條の三第一項
第四条第一項 第三号	の納付に要した費用の額	（以下この号において「後期高齢者支援金」という。）の納付に要した費用の額から後期高齢者支援金の額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額
第四条第一項 第三号	第七十二條の三第一項	附則第九條第一項の規定により読み替えられた法第七十二條の三第一項
第四条第一項 第三号	繰入金に相当する額	繰入金及び当該年度に納付すべき法附則第七條第一項に規定する退職被保険者等（以下「退職被保険者等」という。）に係る保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下この号において同じ。）の賦

第三号	第四条第四項	第一項第一号イ(2)及び(6)に規定する入院時食事療養費	第一項第一号イ(2)及び(6)に規定する一般被保険者に係る入院時食事療養費
第四号第四項第一号及び第二号	入院時食事療養費	一般被保険者に係る入院時食事療養費	一般被保険者に係る入院時食事療養費
第四号第五項	第一項第一号イ(3)及び(7)に規定する入院時生活療養費	一般被保険者に係る入院時生活療養費	一般被保険者に係る入院時生活療養費
第四号第五項第一号及び第二号	被保険者	一般被保険者	一般被保険者
第四号第五項第三号	入院時生活療養費	一般被保険者に係る入院時生活療養費	一般被保険者に係る入院時生活療養費
第四号第六項	第一項第一号(4)及び(8)に規定する保険外併用療養費	一般被保険者に係る保険外併用療養費	一般被保険者に係る保険外併用療養費
第四号第六項第一号	となる被保険者	となる一般被保険者	となる一般被保険者
	の被保険者	の一般被保険者	の一般被保険者

第四号第六項	院時生活療養費	生活療養費
	被保険者	一般被保険者
	三 入院時生活療養費	三 一般被保険者に係る入院時生活療養費
	規定する保険外併用療養費	規定する一般被保険者に係る保険外併用療養費
	となる被保険者	となる一般被保険者
	の被保険者	の一般被保険者
	(施行令)	(一般被保険者のうち施行令)
	三 保険外併用療養費	三 一般被保険者に係る保険外併用療養費
	六 保険外併用療養費	六 一般被保険者に係る保険外併用療養費
第四号第七項	被保険者	一般被保険者
第五号第一項	における被保険者	における一般被保険者
	平均被保険者数	平均一般被保険者数
	平均被保険者数	平均一般被保険者数
第五号第三項及び第四項	額の合計額	額の合計額から、当該合計額に当該世帯に属する退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等を当該世帯に属する被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等で除して得た率(小数点以下第四位未満は四捨五入するものとする。)を乗じて得た額を

第四号第六項 第二号	(施行令) となる被保 険者	(一般被保険者のうち施行令 となる一般被保険者
第四号第六項 第三号	の被保険者 保険外併用 療養費	の一般被保険者 一般被保険者に係る保険外併用療養 費
第四号第六項 第四号及び第 五号	となる被保 険者	となる一般被保険者
第四号第六項 第六号	規定する	規定する一般被保険者に係る
第四号第六項 第七号及び第 八号	となる被保 険者	となる一般被保険者
第四号第六項 第九号	規定する	規定する一般被保険者に係る
第四号第七項	規定する高 額療養費	規定する一般被保険者に係る高額療 養費
第四号第七項 第三号及び第 四号	被保険者	一般被保険者
第五号第一項 第一号	平均被保険 者数	平均一般被保険者数
第五号第一項 第二号イ	おける被保 険者	おける一般被保険者
第五号第一項 第二号ロ	平均被保険 者数	平均一般被保険者数
第五号第二項	被保険者	一般被保険者
第五号第二項	額の合計額	額の合計額から、当該合計額に当該

第六号第一号	被保険者 調整対象需 要額	控除した額 一般被保険者 調整対象需要額から、前年度の一月 から当該年度の十二月までの各月末 における介護納付金賦課被保険者の うち退職被保険者等の数の合計数を 介護納付金賦課被保険者の数の合計 数で除した数に、第四号第一項第三 号に掲げる額を乗じて得た額を控除 した額
第六号第二号	被保険者に おける被 保険者	一般被保険者に おける一般被保険者
第六号第二号	被保険者() 特例対象者 介護納付金 賦課被保険 者の	一般被保険者() 一般特例対象者 介護納付金賦課被保険者(一般被保 険者に限る。)の
第六号第三号	被保険者 当該被保険 者	一般被保険者 当該一般被保険者
第六号第四号	被保険者に 係る額	一般被保険者及び退職被保険者等に 係る額
第六号第四号	被保険者に 係る一部負 担金	一般被保険者に係る一部負担金
第六号第四号	当該被保険 者	当該一般被保険者
第六号第四号	保険料収納 割合	一般被保険者に係る保険料収納割合
第七号第一項		

第七條第一項 第一号ハ	第四條第一 項第一号ハ	附則第二條の規定により読み替えら れた第四條第一項第一号ハ(2)
第七條第一項 第二号イ	第四條第一 項第二号イ 第十條第四 項第一号	附則第二條の規定により読み替えら れた第四條第一項第二号イ 附則第四條第一項の規定により読み 替えられた算定政令第十條第四項第 一号
第七條第一項 第二号ロ	第四條第一 項第二号ロ	附則第二條の規定により読み替えら れた第四條第一項第二号ロ(2)
第七條第二項	第四條第一 項第一号イ	附則第二條の規定により読み替えら れた第四條第一項第一号イ(1)
附則第七條	第六條	附則第二條の規定により読み替えら れた第六條
附則第七條第 一号	第六條各号	附則第二條の規定により読み替えら れた第六條各号
附則第七條第 二号	第七條第一 項第一号	附則第二條の規定により読み替えら れた第七條第一項第一号

(各年度における特別調整交付金の額の算定の額に関する特例に係る
調整対象需要額の算定方法の特例)

第五條 当分の間、各年度の調整対象需要額については、第四條第八項
中「第六條第一号ホから又まで又は又フ」とあるのは「第六條第一号ホ
から又まで若しくは又フ又は附則第七條」と、「当該同号ホから又まで
又は又フに掲げる額」とあるのは「当該特別調整交付金の額」と読み替
えるものとする。

(各年度における特別調整交付金の額の算定の額に関する特例に係る
調整対象需要額の算定方法の特例)

第五條 当分の間、各年度の調整対象需要額については、第四條第八項
中「第六條第五号から第十号まで及び第十二号」とあるのは「第六條
第五号から第十号まで及び第十二号並びに附則第七條」と、「当該各
号に掲げる額」とあるのは「当該特別調整交付金の額」と読み替える
ものとする。

(平成二十一年度における調整交付金の額の算定等に関する特例)
第六条の二 平成二十一年度における第七条第一項に規定する率については、同項の規定にかかわらず、平成十九年度分の保険料についての調査決定済額のうち同年度において収納された額の占める割合について、国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の一部を改正する省令(平成二十二年厚生労働省令第四十九号)による改正前の第七条第一項及び別表第四の規定を適用するとしなければこれらの規定により算定される率とすることができる。

2 市町村(法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属市町村(以下この条において「退職被保険者等所属市町村」という。))を除く。について、前項の規定により算定される率を用いる場合における第七条第一項の規定の適用については、同項中「保険料収納割合」とあるのは「平成十九年度分の保険料についての調査決定済額のうち同年度において収納された額の占める割合」と、「別表第四に定める率(当該市町村の当該年度の前年度以前分の保険料についての調査決定済額のうち、当該年度の一月三十一日現在において収納された額の占める割合又は当該年度の前々年度以前分の保険料についての調査決定済額のうち、前年度において収納された額の占める割合が、百分の二十以上である場合にあつては、同表に定める率から二を控除した率)」とあるのは「附則第六条の二第一項の規定により算定される率」と、同項各号中「被保険者」とあるのは「平成十九年における被保険者」と、同項第一号中「百分の九十二」とあるのは「百分の九十三」と、同項第二号中「百分の九十一」とあるのは「百分の九十二」と、同項第三号中「百分の九十」とあるのは「百分の九十一」と、同項第四号中「百分の八十九」とあるのは「百分の九十」とする。

3 退職被保険者等所属市町村について、第一項の規定を適用する場合においては、同項中「保険料」とあるのは、「一般被保険者に係る保険料」とする。

4 退職被保険者等所属市町村について、前項の規定により読み替えられた第一項の規定により算定される率を用いる場合における附則第二

(特別調整交付金の額の算定に関する特例)
第七条 当分の間、特別調整交付金の額は、第六条の規定にかかわらず、次に掲げる額の合計額とする。

一 (略)

二 第七条第一項第一号のうち結核性疾病及び精神病に係る額(特別療養給付に係る額であつて、当該疾病に係るものを除く。)の占める割合(以下「結核性疾病等給付額割合」という。)が百分の十五を超える市町村が属する都道府県にあつては、当該各市町村における次に掲げる額の合算額の総額

イ 市町村調整対象需要額に結核性疾病等給付額割合から百分の十五を控除して得た割合を乗じて得た額の十分の八以内の額

ロ 市町村調整対象需要額に百分の一を乗じて得た額に、別に定め

条の規定により読み替えられた第七条第一項の規定の適用については、同項中「一般被保険者に係る保険料収納割合」とあるのは「平成十九年度分の一般被保険者に係る保険料についての調査決定済額のうち同年度において収納された額の占める割合」と、「別表第四に定める率(当該市町村の当該年度の前年度以前分の一般被保険者に係る保険料についての調査決定済額のうち、当該年度の一月三十一日現在において収納された額の占める割合又は当該年度の前々年度以前分の一般被保険者に係る保険料についての調査決定済額のうち、前年度において収納された額の占める割合が、百分の二十以上である場合にあつては、同表に定める率から二を控除した率)」とあるのは「附則第六条の二第三項の規定により読み替えられた同条第一項の規定により算定される率」と、同項各号中「一般被保険者」とあるのは「平成十九年における一般被保険者」と、同項第一号中「百分の九十二」とあるのは「百分の九十三」と、同項第二号中「百分の九十一」とあるのは「百分の九十二」と、同項第三号中「百分の九十」とあるのは「百分の九十一」と、同項第四号中「百分の八十九」とあるのは「百分の九十」とする。

(特別調整交付金の額の算定に関する特例)

第七条 当分の間、特別調整交付金の額は、第六条の規定にかかわらず、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 (略)

二 第四条第一項の額のうち結核性疾病及び精神病に係る額(特別療養給付に係る額であつて、当該疾病に係るものを除く。)の占める割合が百分の十五を超える場合にあつては、同項の額に当該割合から百分の十五を控除して得た割合を乗じて得た額の十分の八以内の額

三) 結核性疾病等給付額割合が百分の十四を超え百分の十五以下である市町村が属する都道府県にあつては、当該各市町村における当該結核性疾病等給付額割合から百分の十四を控除して得た割合を乗じて得た額に補助率を乗じて得た額以内の額の総額

(削る)

(削る)

(新設)

(平成二十二年度から平成二十六年までの各年度における特別調整交付金の算定に関する特例)
 第七条の二 平成二十二年度から平成二十六年までの各年度における第六条第二号の規定の適用については、同号中「第七十二条の三第一項」とあるのは「第七十二条の三第一項及び附則第二十四条第一項」と、「及び」とあるのは「並びに」とする。

別表第四(第七条関係)

一般被保険者に係る保険料収納割合(%)		一般被保険者数1万人未満である市町村		一般被保険者数1万人以上5万人未満である市町村		一般被保険者数5万人以上10万人未満である市町村		一般被保険者数10万人以上である市町村		減額率(%)
78以上81未	満	81以上84未	満	84以上87未	満	87以上90未	満	90以上92未	満	5
77以上80未	満	80以上83未	満	83以上86未	満	86以上89未	満	89以上91未	満	7
76以上79未	満	79以上82未	満	82以上85未	満	85以上88未	満	88以上90未	満	9
76以上78未	満	78以上81未	満	81以上84未	満	84以上87未	満	87以上89未	満	11
13		11		9		7		5		

75 未 満	満	75 以 上 78 未	満
75 未 満	満	75 以 上 77 未	満
75 未 満	満	75 以 上 76 未	満
75 未 満	満	75 以 上 76 未	満
20		15	

(国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部改正)

第三条 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令(昭和四十七年厚生省令第十一号)

の一部を次の表のように改正する。

改正後

(一部負担金の割合軽減等市町村が属する都道府県に係る療養給付費等負担金の額の特例)

第四条 算定政令第二条第二項の表療養の給付に要した費用の額の項の規定により療養の給付に要した費用の額のうち同項に規定する負担軽減措置(以下単に「負担軽減措置」という。)の対象となる被保険者に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 条例に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置(当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)に支払うことをもつて足りることとされている措置(法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。))に限る。)であつて、当該年度の四月一日(当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。))における、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数に占める当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の割合が百分の一を超える場合に、この号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額(国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三百六十二号。以下「令」という。))第二十九条の二第八項の規定による市町村の認定を受けた者が受けた健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病(以下「特定疾病」という。))に係る療養の給付に要した費用の額を除く。次号において同じ。)

二 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、都道府県又は市町村が年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部についてその一

改正前

(一部負担金の割合軽減等市町村に係る療養給付費等負担金の額の特例)

第四条 算定政令第二条第二項の表療養の給付に要した費用の額のうち同項に規定する負担軽減措置(以下単に「負担軽減措置」という。)の対象となる被保険者に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 条例に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置(当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関又は保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)に支払うことをもつて足りることとされている措置(法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。))に限る。)であつて、当該年度の四月一日(当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。))における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の当該市町村の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額(被保険者のうち国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三百六十二号)第二十九条の二第八項の規定による被保険者の認定を受けた者が受けた健康保険法施行令(大正十五年勅令第二百四十三号)第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病(以下「特定疾病」という。))に係る療養の給付に要した費用の額を除く。次号において同じ。)

二 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、都道府県又は市町村が年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部についてその一

部負担金に相当する額の全部又は一部を、当該被保険者に代わり、保険医療機関等に支払うこととしてしている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数に占める当該措置の対象となる被保険者及び前号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の割合が百分の一を超える場合に、この号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額

第五条の四 算定政令第二条第二項の表保険外併用療養費の支給に要した費用の額の項の規定により同項に規定する食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（以下「食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額」という。）のうち負担軽減措置の対象となる被保険者に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 条例に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数に占める当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の割合が百分の一を超える場合に、この号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（被保険者のうち令第二十九条の二第八項の規定による市町村の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額を除く。次号にお

部負担金に相当する額の全部又は一部を、当該被保険者に代わり、保険医療機関等に支払うこととしてしている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び前号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の当該市町村の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額

第五条の四 算定政令第二条第二項の表保険外併用療養費の支給に要した費用の額の項の規定により同項に規定する食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（以下「食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額」という。）のうち負担軽減措置の対象となる被保険者に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 条例に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の当該市町村の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（被保険者のうち国民健康保険法施行令第二十九条の二第八項の規定による保険者の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額を除く。次号において同

いて同じ。)

二 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、都道府県又は市町村が年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部についてその一部負担金に相当する額の全部又は一部を、当該被保険者に代わり、保険医療機関等に支払うこととしている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該市町村の区域内に住所を有する被保険者の数に占める当該措置の対象となる被保険者及び前号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の割合が百分の一を超える場合に、この号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額

2・3 (略)

（算定政令第二条第五項及び第六項の厚生労働省令で定める算定方法

）

第六条の二 算定政令第二条第五項に規定する前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額は、各都道府県につき、次に掲げる額の合算額に百分の五十九を乗じて得た額とする。

一 イに掲げる額にロに掲げる割合を乗じて得た額

イ 当該年度の前年度における当該都道府県に係る前期高齢者納付金の納付に要する費用の額に十二分の三を乗じて得た額

ロ (1)に掲げる額を(2)に掲げる額で除して得た割合

(1) 当該年度の前年度の一月一日から三月三十一日までの間における当該都道府県の前期高齢被保険者（算定政令第二条第五項に規定する前期高齢被保険者をいう。(2)において同じ。）に係る算定政令第二条第四項に規定する額に五十九分の百を乗じて得た額（次号ロ(1)において「前期高齢被保険者八十万円超合算額」という。）

じ。)

二 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、都道府県又は市町村が年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部についてその一部負担金に相当する額の全部又は一部を、当該被保険者に代わり、保険医療機関等に支払うこととしている措置（法第四十二条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に係る措置を除く。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び前号における措置の対象となる被保険者の延べ人数の当該市町村の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額

2・3 (略)

(新設)

- (2) 当該年度の前年度における当該都道府県の前期高齢被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合算額並びに当該都道府県に係る後期高齢者支援金の納付に要した費用の額に被保険者に占める前期高齢被保険者の割合を乗じて得た額の合計額（次号ロ(2)において「前期高齢者被保険者保険給付費等額」という。）に十二分の三を乗じて得た額
- 二| イ| 当該年度における当該都道府県に係る前期高齢者納付金の納付に要する費用の額に十二分の九を乗じて得た額
- ロ| (1)に掲げる額を(2)に掲げる額で除して得た割合
- (1) 当該年度の四月一日から十二月三十一日までの間における当該都道府県の前期高齢被保険者八十万円超合算額
- (2) 当該年度における当該都道府県の前期高齢被保険者保険給付費等額に十二分の九を乗じて得た額
- 2| 算定政令第二条第六項に規定する前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額は、各都道府県につき、次に掲げる額の合算額に百分の五十九を乗じて得た額とする。
- 一| イ| 当該年度にロに掲げる割合を乗じて得た額
- イ| 当該年度の前年度における当該都道府県に係る前期高齢者交付金の額に十二分の三を乗じて得た額
- ロ| 当該年度の前年度における前項第一号ロに掲げる割合
- 二| イ| 当該年度にロに掲げる割合を乗じて得た額
- イ| 当該年度における当該都道府県に係る前期高齢者交付金の額に十二分の九を乗じて得た額
- ロ| 当該年度における前項第二号ロに掲げる割合

(算定政令第四条の三第一項各号に規定する額の算定方法)

第六条の三 算定政令第四条の三第一項各号に規定する額については、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を用いるものとする。

一 算定政令第四条の三第一項第一号に規定する額 当該市町村の当該年度の保険料の賦課期日（法第七十六条の二に規定する賦課期日をいう。以下同じ。）において被保険者が属する世帯（当該年度の十月二十日までの間に令第二十九条の七第五項に定める基準（令第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等の保険料を減額する場合においては、同条第一項の規定により読み替えられた令第二十九条の七第五項に定める基準とする。）に従い同条第二項から第四項までの規定に基づき算定される被保険者均等割額又は世帯別平等割額を減額することが明らかになつたものに限る。）に係る当該年度分の保険料について減額することとなる額の総額（その額が現に当該世帯に係る当該年度分の法第七十二条の三第一項に規定する減額した額の総額を超えるときは、当該総額）

二 算定政令第四条の三第一項第二号に規定する額 当該市町村の当該年度の国民健康保険税の賦課期日において被保険者が属する世帯（当該年度の十月二十日までの間に地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第七百三条の五に定める基準（同法第七百三条の五の二第二項に規定する特例対象被保険者等の国民健康保険税を減額する場合においては、同条第一項の規定により読み替えられた同法第七百三条の五に定める基準とする。）に従い同法第七百三条の四の規定により算定される被保険者均等割額又は世帯別平等割額を減額することが明らかになつたものに限る。）に係る当該年度分の国民健康保険税について減額することとなる額の総額（その額が現に当該世帯に係る当該年度分の法第七十二条の三第一項に規定する減額した額の総額を超えるときは、当該総額）

(算定政令第四条の三第一項に規定する合計額の算定方法)

第六条の二 算定政令第四条の三第一項各号に規定する合計額については、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を用いるものとする。

一 算定政令第四条の三第一項第一号に規定する合計額 当該市町村の当該年度の保険料の賦課期日（法第七十六条の二に規定する賦課期日をいう。以下同じ。）において被保険者が属する世帯（当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項に定める基準（同令第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等の保険料を減額する場合においては、同条第一項の規定により読み替えられた同令第二十九条の七第五項に定める基準とする。）に従い同条第二項から第四項までの規定に基づき算定される被保険者均等割額又は世帯別平等割額を減額することが明らかになつたものに限る。）に係る当該年度分の保険料について減額することとなる額の合計額（その額が現に当該世帯に係る当該年度分の法第七十二条の三第一項に規定する減額した額の合計額を超えるときは、当該合計額）

二 算定政令第四条の三第一項第二号に規定する合計額 当該市町村の当該年度の国民健康保険税の賦課期日において被保険者が属する世帯（当該年度の十月二十日までの間に地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）第七百三条の五に定める基準（同法第七百三条の五の二第二項に規定する特例対象被保険者等の国民健康保険税を減額する場合においては、同条第一項の規定により読み替えられた同法第七百三条の五に定める基準とする。）に従い同法第七百三条の四の規定により算定される被保険者均等割額又は世帯別平等割額を減額することが明らかになつたものに限る。）に係る当該年度分の国民健康保険税について減額することとなる額の合計額（その額が現に当該世帯に係る当該年度分の法第七十二条の三第一項に規定する減額した額の合計額を超えるときは、当該合計額）

(算定政令第四条の四第一項各号の厚生労働省令で定める算定方法)
 第六条の四 算定政令第四条の四第一項各号に掲げる被保険者、介護納付金賦課被保険者及び介護納付金課税被保険者の総数又は数の算定は、次の表の上欄の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによるものとする。

算定政令第四条の四第一項第一号イ(2)の被保険者の総数	当該年度の保険料の賦課期日における被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第二号イ(2)の被保険者の総数	当該年度の国民健康保険税の賦課期日における被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第四号イ(2)の介護納付金課税被保険者の総数	当該年度の国民健康保険税の賦課期日における介護納付金課税被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第一号ロ(1)の被保険者の数	当該年度の令第二十九条の七第五項第三号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び同条第二項第八号イに規定する特定同一世帯所属者(以下この条において「特定同一世帯所属者」という。)につき算定した同条第五項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額

(算定政令第四条の四第一項各号の厚生労働省令で定める算定方法)
 第六条の三 算定政令第四条の四第一項各号に掲げる被保険者、介護納付金賦課被保険者及び介護納付金課税被保険者の総数又は数の算定は、次の表の上欄の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによるものとする。

算定政令第四条の四第一項第一号の被保険者の総数	当該年度の保険料の賦課期日における被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第二号の被保険者の総数	当該年度の国民健康保険税の賦課期日における被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第四号イ(2)の介護納付金課税被保険者の総数	当該年度の国民健康保険税の賦課期日における介護納付金課税被保険者(当該年度の十月二十日までの間に国民健康保険の被保険者であることが明らかになつた者に限る。)の数
算定政令第四条の四第一項第一号イの被保険者の数	当該年度の国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項第三号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び同条第二項第九号イに規定する特定同一世帯所属者(以下この条において「特定同一世帯所属者」という。)につき算定した同条第五項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規

算定政令第四条の四第一項第一号(2)の被保険者の数	を超えないことが明らかになつたものに限る。 に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第一号(3)の被保険者の数	当該年度の令第二十九条の七第五項第三号ハに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第二号(1)の介護納付金賦課被保険者の数	当該年度の令第二十九条の七第五項第三号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金賦課被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第二号(2)の介護納付金賦課被保険者の数	当該年度の令第二十九条の七第五項第三号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)

算定政令第四条の四第一項第一号ロの被保険者の数	定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第一号ハの被保険者の数	当該年度の国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項第三号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第一号ニの介護納付金賦課被保険者の数	当該年度の国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項第三号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金賦課被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第一号ホの介護納付金賦課被保険者の数	当該年度の国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項第三号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した同項第一号に規定する合算額が同項第三号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかにな

算定政令第四条の四第一項第一号(3)の介護納付金賦課被保険者の数	に属する介護納付金賦課被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第三号(1)の被保険者の数	当該年度の地方税法施行令(昭和二十五年政令第二百四十五号)第五十六条の八十九第二項第二号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになったものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第三号(2)の被保険者の数	当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになったものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第三号(3)の被保険者の数	当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ハに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに

算定政令第四条の四第一項第一号への介護納付金賦課被保険者の数	つたものに限る。)に属する介護納付金賦課被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第二号イの被保険者の数	当該年度の地方税法施行令(昭和二十五年政令第二百四十五号)第五十六条の八十九第二項第二号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになったものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第二号ロの被保険者の数	当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになったものに限る。)に属する被保険者の数
算定政令第四条の四第一項第二号ハの被保険者の数	当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ハに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに

<p>算定政令第四条の四第一項第四号(1)の介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>
<p>算定政令第四条の四第一項第四号(2)の介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>
<p>算定政令第四条の四第一項第四号(3)の介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ハに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>

(特定健康診査等負担金等の額の算定方法)
 第六条の五 算定政令第四条の五第三項に規定する特定健康診査等費用額は、同項に規定する基準によつて特定健康診査等(法第七十二条の

<p>算定政令第四条の四第一項第二号二の介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号イに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>
<p>算定政令第四条の四第一項第二号ホの介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ロに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>
<p>算定政令第四条の四第一項第二号ヘの介護納付金課税被保険者の数</p>	<p>規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する被保険者の数</p> <p>当該年度の地方税法施行令第五十六条の八十九第二項第二号ハに掲げる世帯(当該年度の十月二十日までの間に当該世帯の世帯主、被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第七百三条の五に規定する合算額が同号ハに規定する加算した金額を超えないことが明らかになつたものに限る。)に属する介護納付金課税被保険者の数</p>

(特定健康診査等負担金等の額の算定方法)
 第六条の四 算定政令第四条の五第二項に規定する特定健康診査等負担対象額は、同項に規定する基準によつて特定健康診査等(法七十二

【五】第一項に規定する特定健康診査等をいう。）を受けた者ごとに算定した特定健康診査等の実施に要した費用の額（高齢者医療確保法第二十一条第一項の規定により保険者が行ったものとされた高齢者医療確保法第二十条に規定する特定健康診査の全部又は一部の実施に要する費用に相当する額を除く。）とする。ただし、当該年度において現に要した費用の額を超えることができない。

（一部負担金の割合軽減等組合に係る補助の額の特例）

第八条 算定政令第五条第六項において準用する算定政令第二条第二項の療養の給付に要した費用の額の規定により療養の給付に要した費用の額のうち負担軽減措置の対象となる被保険者又は組合員に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 規約に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあっては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる組合員の延べ人数の当該組合の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額（被保険者のうち令第二十九条の二第八項の規定による組合の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る療養の給付に要した費用の額を除く。次号において同じ。）

二（略）

第九条の四 算定政令第五条第六項において準用する算定政令第二条第二項の表保険外併用療養費の支給に要した費用の額の規定により食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額のうち負担

【五】に規定する特定健康診査等をいう。）を受けた者ごとに算定した特定健康診査等の実施に要した費用の額（高齢者医療確保法第二十一条第一項の規定により保険者が行ったものとされた高齢者医療確保法第二十条に規定する特定健康診査の全部又は一部の実施に要する費用に相当する額を除く。）とする。ただし、当該年度において現に要した費用の額を超えることができない。

（一部負担金の割合軽減等組合に係る補助の額の特例）

第八条 算定政令第五条第六項において準用する算定政令第二条第二項の療養の給付に要した費用の額の規定により療養の給付に要した費用の額のうち負担軽減措置の対象となる被保険者又は組合員に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

一 規約に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあっては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる組合員の延べ人数の当該組合の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の療養の給付に要した費用の額（被保険者のうち国民健康保険法施行令第二十九条の二第八項の規定による保険者の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る療養の給付に要した費用の額を除く。次号において同じ。）

二（略）

第九条の四 算定政令第五条第六項において準用する算定政令第二条第二項の表保険外併用療養費の支給に要した費用の額の規定により食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額のうち負担

軽減措置の対象となる被保険者又は組合員に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

- 一 規約に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる組合員の延べ人数の当該組合の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（被保険者のうち第二十九条の二第八項の規定による組合の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額を除く。次号において同じ。）
- 二 (略)
- 2・3 (略)

（算定政令第十四条第二項の厚生労働省令で定める算定方法）

第十六条 算定政令第十四条第二項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、第一号に掲げる額に、第二号に掲げる率から第三号に掲げる率を控除して得た率を乗じて得た額に、一・一を乗じて得た額の見込額（法第八十一条の二第一項第二号の規定による資金の交付を受けた市町村にあつては、当該見込額に第四号に掲げる額を加えた額）以内の額とする。

- 一 当該年度に納付すべきものとして賦課されている当該市町村の区域内に住所を有する被保険者に係る保険料の額の合算額
- 二 イに掲げる額をロに掲げる額で除して得た率
- イ 当該年度に収納された全ての市町村の区域内に住所を有する被

軽減措置の対象となる被保険者又は組合員に係る費用の額として算定する費用の額は、次に掲げる額の合算額とする。

- 一 規約に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置（当該被保険者が当該軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うことをもつて足りることとされている措置に限る。）であつて、当該年度の四月一日（当該措置の実施が当該年度の四月二日以後である場合にあつては、当該実施日の属する月の末日とする。）における当該措置の対象となる被保険者及び次号における措置の対象となる組合員の延べ人数の当該組合の被保険者の数に占める割合が百分の一を超える場合にこの号における措置の対象となる被保険者の食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額（被保険者のうち国民健康保険法施行令第二十九条の二第八項の規定による保険者の認定を受けた者が受けた特定疾病に係る食事療養及び生活療養を除いた調整前保険外併用療養費額を除く。次号において同じ。）
- 二 (略)
- 2・3 (略)

（算定政令第七条第一項及び第八条の厚生労働省令で定める算定方法）

第十六条 算定政令第七条第一項に規定する当該会員市町村の前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額のうち、当該年度の前年度の一月一日から当該年度の三月三十一日までの間に係る額は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

- 一 前期高齢者納付金がある場合 当該年度の前年度の前期高齢者納付金の納付に要する費用の額に、同年度における当該市町村の前期高齢被保険者に係る算定政令第七条第一項第一号に規定する額（次項第一号において「前期高齢被保険者拠出対象額」という。）を前期高齢被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から一部負担金

保険者に係る保険料の額の合算額の総額

ロ 当該年度に納付すべきものとして賦課されている全ての市町村の区域内に住所を有する被保険者に係る保険料の額の合算額の総額

三| イに掲げる額をロに掲げる額で除して得た率

イ| 当該年度に収納された当該市町村の区域内に住所を有する被保険者に係る保険料の額の合算額

ロ| 第一号に掲げる額

四| 当該年度において当該市町村が法第八十一条の二第一項第二号の規定により交付を受けた資金の額に〇・一を乗じて得た額

に相当する額を控除した額並びに入院時食費、入院時生活療

養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合算額並びに後期高齢者支援金及び高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金の納付に要した費用の額に被保険者に占める前期高齢被保険者の割合を乗じて得た額の合計額（次項第一号において「前期高齢被保険者保険給付費等額」という。）で除して得た割合を乗じて得た額に三分の十二を乗じて得た額

二| 前期高齢者交付金がある場合 当該年度の前年度の前期高齢者交付金の額に、前号に規定する割合を乗じて得た額に三分の十二を乗じて得た額

2| 算定政令第七条第一項に規定する当該会員市町村の前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額のうち、当該年度の四月一日から同年度の十二月三十一日までの間に係る額は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

一| 前期高齢者納付金がある場合 当該年度の前期高齢者納付金の納付に要する費用の額に、同年度における当該市町村の前期高齢被保険者拠出対象額を前期高齢被保険者保険給付費等額で除して得た割合を乗じて得た額に九分の十二を乗じて得た額

二| 前期高齢者交付金がある場合 当該年度の前期高齢者交付金の額に、前号に規定する割合を乗じて得た額に九分の十二を乗じて得た額

3| 前二項の規定は、算定政令第八条に規定する当該会員市町村の前期高齢被保険者の数の割合に係る負担の不均衡の調整がなされる額について準用する。この場合において、これらの規定中「第七条第一項第一号に規定する額」とあるのは「第八条第一号に規定する額」と、「前期高齢被保険者拠出対象額」とあるのは「前期高齢被保険者八十万超合算額」と読み替えるものとする。

（算定政令第十七条第二項の厚生労働省令で定める算定方法）

（算定政令第十二条第一項第一号、第十三条並びに第十四条第一号イ

第十七条 算定政令第十七条第二項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、前条第一号に掲げる額に、同条第二号に掲げる率から同条第三号に掲げる率を控除して得た率を乗じて得た額の見込額以内の額とする。

(特別高額医療費共同事業交付金の額の算定方法)

第十八条 算定政令第二十四条第二項に規定する特別高額医療費共同事業交付金の額は、各都道府県につき、当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係る費用の額(当該療養(令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養を除く。)につき法第五十六条第一項に規定する法令による給付が行われたときは、その給付額を控除した額であつて指定法人(法第七十五条の五第一項に規定する指定法人をいう。以下同じ。)が審査に係る事務の委託を受けた診療報酬請求書又は社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)第二十一条第一項の規定により支払基金の特別審査委員会が審査を行う診療報酬請求書に係るものに限る。)が四百二十万円を超えるものの二百万円を超える部分の額の合算額とする。

(特別高額医療費共同事業事務費拠出金の額の算定方法)

第十九条 算定政令第二十七条に規定する特別高額医療費共同事業事務費拠出金の額は、各都道府県につき、第一号に掲げる額に第二号に掲げる率を乗じて得た額を基準として、指定法人が定める。

一 算定政令第二十七条に規定する見込額

二 イに掲げる数をロに掲げる数で除して得た率

イ 当該年度の前々年度における当該都道府県に係る被保険者の数の総数
ロ 当該年度の前々年度における全ての都道府県に係る被保険者の数の総数

及び第二号イの被保険者の数)

第十七条 算定政令第十二条第一項第一号、第十三条並びに第十四条第一号イ及び第二号イの被保険者の数は、各月末の被保険者の数とする。

(算定政令第十四条第二号ロの厚生労働省令で定める算定方法)

第十八条 算定政令第十四条第二号ロに規定する各会員市町村の被保険者の所得の合計額は、国民健康保険団体連合会(次条において「連合会」という。)の会員である市町村(次条において「会員市町村」という。)のそれぞれの国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(昭和三十八年厚生省令第十号)第五条第一項第一号ロに規定する基礎控除後の総所得金額等の合計額とする。

(連合会へ支払うべき額の相殺)

第十九条 会員市町村が法第四十五条第五項の規定により連合会に対して療養の給付に関する費用の支払に関する事務を委託している場合において、保険医療機関等からの療養の給付に関する費用の請求に対する支払に充てるための費用として連合会に支払うべき額があるときは、当該会員市町村は、連合会との契約により、各年度毎に、当該支払うべき額及び当該年度の法第八十一条の二第一項各号に掲げる交付金を交付する事業に係る同条第二項の規定による拠出金(当該事業に関する事務の処理に要する費用に係るものを除く。)の額と当該年度の

(端数計算)

第二十条 第六条の三に規定する減額することとなる額又は減額した額を算定する場合において、その算定した金額に円未満の端数があるときは、切り上げるものとする。

第二十一条 組合特別調整補助金の額、組合調整対象需要額又は第十四条各号に掲げる額を算定する場合において、その算定した金額に五百円未満の端数があるときはその端数を切り捨て、五百円以上千円未満の端数があるときはその端数金額を千円として計算するものとする。

附則

(退職被保険者等所属都道府県の療養給付費等負担金等の特例)

第三条 法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属都道府県について、第四条から第六条の四まで、第十七条及び第十八条の規定を適用する場合には、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第四号	被保険者の数	一般被保険者(法附則第六条の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。以下同じ。)の数
	被保険者及び被保険者の延べ人数	一般被保険者及び一般被保険者の延べ人数
	被保険者の療養	一般被保険者の療養

同条第一項の規定による交付金の額とを相殺することができる。

(端数計算)

第二十条 第六条の二に規定する減額することとなる額又は減額した額を算定する場合において、その算定した金額に円未満の端数があるときは、切り上げるものとする。

第二十一条 組合特別調整補助金の額、組合調整対象需要額、保険者負担額又は第十四条各号に掲げる額を算定する場合において、その算定した金額に五百円未満の端数があるときはその端数を切り捨て、五百円以上千円未満の端数があるときはその端数金額を千円として計算するものとする。

附則

(退職被保険者等所属市町村の療養給付費等負担金等の特例)

第三条 法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属市町村について、第四条から第六条の三まで、第十七条及び第十八条の規定を適用する場合には、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第四号	被保険者及び被保険者の延べ人数	一般被保険者(法附則第六条の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。以下同じ。)及び一般被保険者の延べ人数
	被保険者の数	一般被保険者の数
	被保険者の療養	一般被保険者の療養

第六條の三 第二号	第四條の三第一項 第二号	被保険者均等割額	附則第四條第一項の規定により 読み替えられた算定政令第四條 の三第一項第二号	第六條の三 第一号	第四條の三第一項 第一号	附則第四條第一項の規定により 読み替えられた算定政令第四條 の三第一項第一号	第六條の三 （見出しを 含む。）	第四條の三第一項 各号	附則第四條第一項の規定により 読み替えられた算定政令第四條 の三第一項各号	第六條の二 第一項第一 号ロ(1)	第二條第四項	附則第四條第一項の規定により 読み替えられた算定政令第二條 第四項	(略)	(略)	(略)	(略)	第五條の四 第一項	被保険者の数 被保険者及び 被保険者の延べ 人数	被保険者の数 被保険者及び 一般被保険者の 延べ人数	(略)	第四條第二 号	被保険者の数 となる被保険者	一般被保険者の数 となる一般被保険者

(新設)	(新設)	(新設)	(新設)	第六條の二 各号	第四條の三第一項 第一号	附則第四條第一項の規定により 読み替えられた算定政令第四條の三第 一項各号	(新設)	(新設)	第五條の五 及び第六條	(新設)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	第五條の四 第一項	被保険者の数 被保険者及び 被保険者の延べ 人数	被保険者の数 被保険者及び 一般被保険者の 延べ人数	(略)	第四條第二 号	被保険者のうち となる被保険者 の被保険者	一般被保険者のうち となる一般被保険者 の一般被保険者

(旧国民健康保険法による被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令の一部改正)

第四条 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十年厚生労働省令第七十七号) 附則第十五条

第一項の規定によりなおその効力を有するものとして読み替えて適用される同令第八条の規定による廃止

前の国民健康保険法による被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令(昭和五十九年厚生省令第

五十五号)の一部を次の表のように改正する。

改正後

(退職被保険者等所属都道府県における調整対象基準額に係る調整対象基準調整金額の算定方法)

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号。以下「法」という。)附則第七条第三項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定される額は、前々年度の概算調整対象基準額(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この条及び第十八条の二において同じ。)が前々年度の確定調整対象基準額(高齢者の医療の確保に関する法律第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この条及び第十八条の二において同じ。)を超える退職被保険者等所属都道府県(法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属都道府県をいう。以下同じ。)においては、その超える額に高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令(平成十九年厚生労働省令第四百十号)第三条に規定する前期高齢者交付算定率(以下この条及び第十八条の二において「前期高齢者交付算定率」という。)を乗じて得た額とし、前々年度の概算調整対象基準額が前々年度の確定調整対象基準額の額に満たない退職被保険者等所属都道府県においては、その満たない額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。

(退職被保険者等加入割合の算定方法)

第一条の二 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令(昭和三十四年政令第四十一号。以下「算定政令」という。)第二条第二項第一号に掲げる負担調整前概算医療費拠出金の額に乗ずる退職被保険者等加入割合は、各退職被保険者等所属都道府県の当該年度における退職被保険者等(法第七十条第一項第

改正前

(退職被保険者等所属市町村における調整対象基準額に係る調整対象基準調整金額の算定方法)

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号。以下「法」という。)附則第七条第三項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定される額は、前々年度の概算調整対象基準額(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この条及び第十八条の二において同じ。)が前々年度の確定調整対象基準額(高齢者の医療の確保に関する法律第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この条及び第十八条の二において同じ。)を超える退職被保険者等所属市町村(法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属市町村をいう。以下この条において同じ。)においては、その超える額に高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令(平成十九年厚生労働省令第四百十号)第三条に規定する前期高齢者交付算定率(以下この条及び第十八条の二において「前期高齢者交付算定率」という。)を乗じて得た額とし、前々年度の概算調整対象基準額が前々年度の確定調整対象基準額の額に満たない退職被保険者等所属市町村においては、その満たない額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。

(退職被保険者等加入割合の算定方法)

第一条の二 国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令(昭和三十四年政令第四十一号。以下「算定政令」という。)第二条第二項第一号に掲げる負担調整前概算医療費拠出金の額に乗ずる退職被保険者等加入割合は、各市町村の当該年度における退職被保険者等(法第七十条第二号に規定する退職被

二号に規定する退職被保険者等をいう。以下同じ。)の見込数を当該退職被保険者等所属都道府県の同年度における被保険者の見込数で除して得た率(その率に小数点以下第八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

2 算定政令第二条第二項第二号に掲げる負担調整前確定医療費拠出金の額に乗ずる退職被保険者等加入割合は、各退職被保険者等所属都道府県の当該年度の前々年度の各月末における退職被保険者等の総数を当該退職被保険者等所属都道府県の同年度の各月末における被保険者の総数で除して得た率(その率に小数点以下第八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

(保険料の額の合算額の特例)

第一条の三 算定政令第四条の五第一項第三号に規定する被保険者の数等を勘案して厚生労働省令で定める割合は、各年度につき、次の各号に掲げる退職被保険者等所属市町村(法附則第七条第一項に規定する退職被保険者等所属市町村をいう。以下同じ。)の区分に応じ、それぞれ当該年度の前年度において当該各号に該当した全ての退職被保険者等所属市町村の同年度の退職被保険者等に係る保険料(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による国民健康保険税を含む。以下同じ。)の平均収納割合(当該各号に該当した全ての退職被保険者等所属市町村において同年度に納付すべきものとして賦課された当該退職被保険者等所属市町村の全ての退職被保険者等に係る保険料の総額に対する同年度において収納された当該退職被保険者等所属市町村の全ての退職被保険者等に係る保険料の割合(当該割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た割合とする。)をいう。)とする。

- 一 被保険者の数が一万人未満である退職被保険者等所属市町村
- 二 被保険者の数が一万人以上五万人未満である退職被保険者等所属市町村
- 三 被保険者の数が五万人以上十万人未満である退職被保険者等所属市町村

保険者等をいう。以下同じ。)の見込数を当該市町村の当該年度における被保険者の見込数で除して得た率(その率に小数点以下第八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

2 算定政令第二条第二項第二号に掲げる負担調整前確定医療費拠出金の額に乗ずる退職被保険者等加入割合は、各市町村の当該年度の前々年度の各月末における退職被保険者等の総数を当該市町村の前々年度の各月末における被保険者の総数で除して得た率(その率に小数点以下第八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

(保険料の額の合算額の特例)

第一条の三 算定政令第四条の五第一項第三号に規定する被保険者の数等を勘案して厚生労働省令で定める割合は、各年度につき、次の各号に掲げる市町村(特別区を含む。以下同じ。)の区分に応じ、それぞれ前年度において当該各号に該当したすべての市町村の前年度の退職被保険者等に係る保険料(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による国民健康保険税を含む。以下同じ。)の平均収納割合(当該各号に該当したすべての市町村において前年度に納付すべきものとして賦課された当該市町村のすべての退職被保険者等に係る保険料の額の合計額に対する前年度において収納された当該市町村のすべての退職被保険者等に係る保険料の割合(その割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た割合とする。)をいう。)とする。

- 一 被保険者の数が一万人未満である市町村
- 二 被保険者の数が一万人以上五万人未満である市町村
- 三 被保険者の数が五万人以上十万人未満である市町村

市町村

四 被保険者の数が十万人以上である退職被保険者等所属市町村

2 当該年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の総額に対する同年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額の割合（その割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）が前項に定める割合に満たない退職被保険者等所属市町村（厚生労働大臣が認める災害その他特別の事情により当該割合に満たない退職被保険者等所属市町村を除く。）についての算定政令第四条の五第一項第三号に規定する保険料の額の総額は、当該退職被保険者等所属市町村につき、第一号に掲げる額に第二号に掲げる割合を乗じて得た額に当該年度の前年度以前に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料であつて当該年度において収納されたものの額の総額（以下「過年度分退職被保険者等保険料収納総額」という。）を加えて得た額とする。ただし、当該年度における第二号に規定する退職被保険者等に係る保険料収納割合が同号に掲げる割合（次項において「基準収納割合」という。）以上である場合にあつては、同年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額とする。

一 当該年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の総額

二 当該年度、当該年度の前年度及び当該年度の前々年度における退職被保険者等に係る保険料収納割合（各年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の総額に対する当該各年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額の割合（当該割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）をいう。以下同じ。）を合算して得た割合を三で除して得た割合（当該割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）
3 算定政令第四条の五第一項第三号に規定する保険料の額の総額（以下この項において「保険料総額」という。）の算定に関し、当該年度

四 被保険者の数が十万人以上である市町村

2 当該年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の合計額に対する当該年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額の割合（その割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）が前項に定める割合に満たない市町村（厚生労働大臣が認める災害その他特別の事情により当該割合に満たない市町村を除く。）についての算定政令第四条の五第一項第三号に規定する保険料の額の合算額は、当該市町村につき、第一号に掲げる額に第二号に掲げる割合を乗じて得た額に前年度以前に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料であつて当該年度において収納されたものの額の合算額（以下「過年度分退職被保険者等保険料収納合算額」という。）を加えて得た額とする。ただし、当該年度における第二号に規定する退職被保険者等に係る保険料収納割合が同号に掲げる割合（次項において「基準収納割合」という。）以上である場合にあつては、当該年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額とする。

一 当該年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の合計額

二 当該年度、前年度及び前々年度における退職被保険者等に係る保険料収納割合（各年度に納付すべきものとして賦課されている退職被保険者等に係る保険料の額の合計額に対する当該各年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額の割合（その割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）をいう。以下同じ。）を合算して得た割合を三で除して得た割合（その割合に小数点以下三位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た割合とする。）
3 算定政令第四条の五第一項第三号に規定する保険料の額の合算額（以下この項において「保険料合算額」という。）の算定に関し、前年

の前年度において基準収納割合を適用した退職被保険者等所属市町村であつて、当該年度において基準収納割合の適用がない退職被保険者等所属市町村についての保険料総額は、当該退職被保険者等所属市町村につき、同年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額から過年度分退職被保険者等保険料収納総額のうち当該年度の前年度分に係る額（当該額が、同年度において基準収納割合を適用して算定した保険料総額から同年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額を控除して得た額を超えるときは、当該控除して得た額とする。）を控除して得た額とする。

（保険料から控除する介護納付金の納付に要する費用に相当する額）

第一条の四 算定政令第四条の五第一項第三号の規定により同号に規定する収納された退職被保険者等に係る保険料の額の総額から控除する当該保険料に係る法第七十五条の七第二項の規定による国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（当該退職被保険者等所属都道府県による介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）の額として算定する総額は、当該退職被保険者等所属都道府県内の退職被保険者等所属市町村における当該年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の七第一項に規定する介護納付金賦課額又は地方税法第七百三条の四第二項に規定する介護納付金課税額をいう。以下同じ。）として賦課された額（国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項又は地方税法施行令（昭和二十五年政令第二百四十五号）第五十六条の八十九に規定する基準に従い介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。以下同じ。）の総額とする。

（調整金額）

第二条の二 当該年度の前々年度の概算療養給付費等拠出金（法附則第十二条第一項に規定する概算療養給付費等拠出金をいう。以下同じ。）

度において基準収納割合を適用した市町村であつて、当該年度において基準収納割合の適用がない市町村についての保険料合算額は、当該市町村につき、当該年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額から過年度分退職被保険者等保険料収納合算額のうち前年度分に係る額（その額が、前年度において基準収納割合を適用して算定した保険料合算額から前年度において収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額を控除して得た額を超えるときは、当該控除して得た額とする。）を控除して得た額とする。

（保険料から控除する介護納付金の納付に要する費用に相当する額）

第一条の四 算定政令第四条の五第一項第三号の規定により同号に規定する収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額から控除する当該保険料に係る介護納付金の納付に要する費用に相当する額として算定する合算額は、当該年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の七第一項に規定する介護納付金賦課額又は地方税法第七百三条の四第二項に規定する介護納付金課税額をいう。以下同じ。）として賦課された額（国民健康保険法施行令第二十九条の七第五項又は地方税法施行令（昭和二十五年政令第二百四十五号）第五十六条の八十九に規定する基準に従い介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。以下同じ。）の合算額とする。

（調整金額）

第二条の二 前々年度の概算療養給付費等拠出金の額が前々年度の確定療養給付費等拠出金の額を超える保険者（以下「控除対象保険者」と

〔の額が同年度の確定療養給付費等拠出金（法附則第十三条第一項に規定する確定療養給付費等拠出金をいう。第十八条において同じ。）の額を超える保険者（以下「控除対象保険者」という。）に係る法第八十一条の三第一項に規定する調整金額は、その超える額（以下「超過額」という。）に次条に規定する算定率を乗じて得た額とする。

2 当該年度の前々年度の概算療養給付費等拠出金の額が同年度の確定療養給付費等拠出金の額に満たない保険者（以下「加算対象保険者」という。）に係る法第八十一条の三第一項に規定する調整金額は、その満たない額（以下「不足額」という。）に次条に規定する算定率を乗じて得た額とする。

（算定率の算定方法）

第二条の三 算定率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

一 全ての加算対象保険者に係る不足額の合計額及び全ての控除対象保険者に係る超過額の合計額に係る社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）の支払利息の額と受取利息の額との差額を基礎として当該年度の前々年度における基金の法第八十一条の十第一項第一号及び第二号に規定する業務上生じた利息の額等を勘案して基金があらかじめ厚生労働大臣の承認を受けて算定する額

二 全ての加算対象保険者に係る不足額の合計額と全ての控除対象保険者に係る超過額の合計額との差額

（概算拠出率の算定方法）

第十条 法第八十一条の四第二項の概算拠出率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率（その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。）とする。

一 各退職被保険者等所属都道府県においてイ及びロに掲げる額の合

いう。）に係る法第八十一条の三第一項に規定する調整金額は、その超える額（以下「超過額」という。）に次条に規定する算定率を乗じて得た額とする。

2 前々年度の概算療養給付費等拠出金の額が前々年度の確定療養給付費等拠出金の額に満たない保険者（以下「加算対象保険者」という。）に係る法第八十一条の三第一項に規定する調整金額は、その満たない額（以下「不足額」という。）に次条に規定する算定率を乗じて得た額とする。

（算定率の算定方法）

第二条の三 算定率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率とする。

一 すべての加算対象保険者に係る不足額の合計額及びすべての控除対象保険者に係る超過額の合計額に係る社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）の支払利息の額と受取利息の額との差額を基礎として前々年度における基金の法第八十一条の十第一項第一号及び第二号に規定する業務上生じた利息の額等を勘案して基金があらかじめ厚生労働大臣の承認を受けて算定する額

二 すべての加算対象保険者に係る不足額の合計額とすべての控除対象保険者に係る超過額の合計額との差額

（概算拠出率の算定方法）

第十条 法第八十一条の四第二項の概算拠出率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率（その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。）とする。

一 各市町村においてイ及びロに掲げる額の合算額からハに掲げる額

算額からハに掲げる額を控除して得た額（第十三条において「被用者保険等拠出対象額の見込額」という。）の合計額

イ 当該退職被保険者等所属都道府県における当該年度の前々年度の算定政令第四条の五第一項第一号に掲げる額（当該額が、当該退職被保険者等所属都道府県における特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該退職被保険者等所属都道府県の申請に基づき基金があらかじめ退職被保険者等所属都道府県ごとに厚生労働大臣の承認を受けて算定する額とする。）に当該退職被保険者等所属都道府県における退職被保険者等一人当たりの医療費の伸び、退職被保険者等の数の伸び等を勘案して当該退職被保険者等所属都道府県において見込まれる当該年度の前年度及び当該年度における同号に掲げる額の伸び率を乗じて得た額

ロ（略）

ハ (1)に掲げる額に(2)に掲げる率を乗じて得た額から(3)に掲げる額を控除した額の総額

(1) 当該退職被保険者等所属都道府県内の退職被保険者等所属市町村における当該年度の前々年度に収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額（(2)において「退職被保険者等保険料合算額」という。）

(2) 当該退職被保険者等所属都道府県内の退職被保険者等所属市町村における退職被保険者一人当たりの保険料の伸び、退職被保険者等の数の伸び等を勘案して当該退職被保険者等所属市町村において見込まれる当該年度の前年度及び当該年度における退職被保険者等保険料合算額の伸び率

(3) 当該退職被保険者等所属都道府県内の当該退職被保険者等所属市町村における当該年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額として賦課された額の合算額の見込額

二（略）

を控除して得た額（第十三条において「被用者保険等拠出対象額の見込額」という。）の合計額

イ 当該市町村における前々年度の算定政令第四条の五第一項第一号に掲げる額（その額が、当該市町村における特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該市町村の申請に基づき基金があらかじめ市町村ごとに厚生労働大臣の承認を受けて算定する額とする。）に当該市町村における退職被保険者等一人当たりの医療費の伸び及び退職被保険者等の数の伸び等を勘案して当該市町村において見込まれる前年度及び当該年度における同号に掲げる額の伸び率を乗じて得た額

ロ（略）

ハ 当該市町村における前々年度に収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額（以下「退職被保険者等保険料合算額」という。）に当該市町村における退職被保険者一人当たりの保険料の伸び及び退職被保険者等の数の伸び等を勘案して当該市町村において見込まれる前年度及び当該年度における退職被保険者等保険料合算額の伸び率を乗じて得た額から当該年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額として賦課された額の合算額の見込額を控除した額

二（略）

(確定拠出率の算定方法)

第十一条 法第八十一条の五第二項の確定拠出率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率(その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

一 当該年度の前々年度の各退職被保険者等所属都道府県における法第七十二条の四第一項に規定する被用者保険等拠出対象額(以下単に「被用者保険等拠出対象額」という。)の合計額

二 当該年度の前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額

(事務費拠出金の額の算定方法)

第十二条 法第八十一条の六に規定する各被用者保険等保険者から徴収する事務費拠出金の額は、第一号に掲げる額に第二号に掲げる率を乗じて得た額とする。

一 (略)

二 当該年度の前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額を同年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率(その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)

2 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令(平成十九年厚生労働省令第百四十五号)第三十八条の四第二項の規定は、前項第二号に規定する当該年度の前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額について準用する。この場合において、同条第二項中「同年度の標準報酬総額の見込額は、前項の規定にかかわらず」とあるのは、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十年厚生労働省令第七十七号)附則第十五条の規定によりなおその効力を有するものとして読み替えて適用される同令第八条の規定による廃止前の国民健康保険法による被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令(昭和五十九年厚生省令第

(確定拠出率の算定方法)

第十一条 法第八十一条の五第二項の確定拠出率は、第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た率(その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

一 前々年度の各市町村における法第七十二条の四第一項に規定する被用者保険等拠出対象額(以下単に「被用者保険等拠出対象額」という。)の合計額

二 前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額

(事務費拠出金の額の算定方法)

第十二条 法第八十一条の六に規定する各被用者保険等保険者から徴収する事務費拠出金の額は、第一号に掲げる額に第二号に掲げる率を乗じて得た額とする。

一 (略)

二 前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額を前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率(その率に小数点以下八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)

2 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令(平成十九年厚生労働省令第百四十五号)第三十八条の四第二項の規定は、前項第二号に規定する前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額について準用する。この場合において、同条第二項中「同年度の標準報酬総額の見込額は、前項の規定にかかわらず」とあるのは、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十年厚生労働省令第七十七号)附則第十五条の規定によりなおその効力を有するものとして読み替えて適用される同令第八条の規定による廃止前の国民健康保険法による被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令(昭和五十九年厚生省令第五十五号)

五十五号)第十二条第一項第二号に規定する当該年度の前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額は」と読み替えるものとする。

(退職被保険者等所属都道府県が行う基金に対する通知)

第十三条 法第八十一条の七第一項の規定により退職被保険者等所属都道府県が基金に対して行う通知は、基金が集約し当該退職被保険者等所属都道府県に対して提供した情報を勘案し、次の各号に掲げる事項について、それぞれ当該各号に定める期日までに行うものとする。

一 各年度の被用者保険等拠出対象額の見込額及びその内訳 当該年度の前年度の二月末日

二 (略)

三 各年度の被用者保険等拠出対象額及びその内訳(過年度分退職被保険者等保険料収納総額を含む。)並びに退職被保険者等の数 当該年度の翌年度の六月末日

四 各年度の第一条の三第二項第一号に掲げる額及び退職被保険者等に係る保険料収納割合及び被保険者数 当該年度の翌年度の六月末日

(特定健康保険組合等が行う基金に対する通知)

第十六条 法附則第七項(法附則第十項において準用する場合を含む。)

の規定により健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険組合、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)附則第十二条及び地方公務員等共済組合法附則第十八条に規定する特定共済組合並びに私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)第二十五条において読み替えて準用する国家公務員共済組合法附則第十二条第一項に規定する事業団(以下「特定健康保険組合等」という。)が基金に対して行う通知は、次の各号に掲げる事項について、それぞれ当該各号に定める期日までに行うものとする。

一 各年度において見込まれる健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者及びその被扶養者(同一の世帯に属さない者

第十二条第一項第二号に規定する前々年度の各被用者保険等保険者の標準報酬総額は」と読み替えるものとする。

(市町村が行う基金に対する通知)

第十三条 法第八十一条の七第一項の規定により市町村が基金に対して行う通知は、次に掲げる事項について、それぞれ当該各号に定める期日までに行うものとする。

一 各年度の被用者保険等拠出対象額の見込額及びその内訳 前年度の二月末日

二 (略)

三 各年度の被用者保険等拠出対象額及びその内訳(過年度分退職被保険者等保険料収納合算額を含む。)並びに退職被保険者等の数 翌年度の六月末日

四 各年度の第一条の三第二項第一号に掲げる額及び退職被保険者等に係る保険料収納割合及び被保険者数 翌年度の六月末日

(特定健康保険組合等が行う基金に対する通知)

第十六条 法附則第七項(法附則第十項において準用する場合を含む。)

の規定により健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険組合、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)附則第十二条及び地方公務員等共済組合法附則第十八条に規定する特定共済組合並びに私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)第二十五条において読み替えて準用する国家公務員共済組合法附則第十二条第一項に規定する事業団(以下「特定健康保険組合等」という。)が基金に対して行う通知は、次に掲げる事項について、それぞれ当該各号に定める期日までに行うものとする。

一 各年度において見込まれる健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者及びその被扶養者(同一の世帯に属さない者

を除く。以下同じ。）、国家公務員共済組合法附則第十二条若しくは地方公務員等共済組合法附則第十八条に規定する特例退職組合員及びその被扶養者又は私立学校教職員共済法第二十五条において読み替えて準用する国家公務員共済組合法附則第十二条第三項に規定する特例退職加入者及びその被扶養者（以下「特例退職被保険者等」という。）が当該年度において住所を有することとなる市町村名及び当該市町村ごとの当該特例退職被保険者等の数 当該年度の前年度の二月末日

二 各年度の特例退職被保険者等が当該年度において住所を有した市町村名及び当該市町村ごとの当該市町村に住所を有した特例退職被保険者等が当該市町村が属する都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者であつた場合において保険料を納付することとなる期間に相当する月数の合計数 当該年度の翌年度の八月末日

三 各年度の法附則第八項第一号に掲げる額及びその内訳 当該年度の前年度の二月末日

四 各年度の法附則第九項第一号に掲げる額及びその内訳 当該年度の前年度の八月末日

（特定健康保険組合等に係る概算療養給付費等拠出金から控除する額の算定方法）

第十七条 法附則第八項第三号（法附則第十項において準用する場合を含む。）に規定する特例退職被保険者等が退職被保険者等であり、かつ、これらの者を管掌する国民健康保険の退職被保険者等に係る平均の保険料の額から当該平均の保険料の額に係る介護納付金の納付に要する平均の費用に相当する額を控除した額をこれらの者から徴収した場合における当該控除した額の特例退職被保険者等に係る合算額の見込額は、各市町村における第一号に掲げる額を第二号に掲げる数で除して得た額（その額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た額とする。）に、それぞれ同年度において見込まれる当該市町

を除く。以下同じ。）、国家公務員共済組合法附則第十二条若しくは地方公務員等共済組合法附則第十八条に規定する特例退職組合員及びその被扶養者又は私立学校教職員共済法第二十五条において読み替えて準用する国家公務員共済組合法附則第十二条第三項に規定する特例退職加入者及びその被扶養者（以下「特例退職被保険者等」という。）が当該年度において住所を有することとなる市町村名及び当該市町村ごとの当該特例退職被保険者等の数 前年度の二月末日

二 各年度の特例退職被保険者等が当該年度において住所を有した市町村名及び当該市町村ごとの当該市町村に住所を有した特例退職被保険者等が当該市町村が行う国民健康保険の被保険者であつた場合において保険料を納付することとなる期間に相当する月数の合計数 翌年度の八月末日

三 各年度の法附則第八項第一号に掲げる額及びその内訳 前年度の前年度の二月末日

四 各年度の法附則第九項第一号に掲げる額及びその内訳 翌年度の前年度の八月末日

（特定健康保険組合等に係る概算療養給付費等拠出金から控除する額の算定方法）

第十七条 法附則第八項第三号（法附則第十項において準用する場合を含む。）に規定する特例退職被保険者等が退職被保険者等であり、かつ、これらの者を管掌する国民健康保険の退職被保険者等に係る平均の保険料の額から当該平均の保険料の額に係る介護納付金の納付に要する平均の費用に相当する額を控除した額をこれらの者から徴収した場合における当該控除した額の特例退職被保険者等に係る合算額の見込額は、各市町村における第一号に掲げる額を第二号に掲げる数で除して得た額（その額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た額とする。）に、それぞれ当該年度において見込まれる当該市

村に住所を有することとなる特例退職被保険者等の数を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 (略)
- 二 当該市町村の当該年度の前々年度における退職被保険者等の数等を勘案して当該市町村において見込まれる当該年度における退職被保険者等の数

(特定健康保険組合等に係る確定療養給付費等拠出金から控除する額の算定方法)

第十八条 法附則第九項第三号(法附則第十項において準用する場合を含む。)に規定する特例退職被保険者等が退職被保険者等であり、かつ、これらの者を管掌する国民健康保険の退職被保険者等に係る平均の保険料の額から当該平均の保険料の額に係る介護納付金の納付に要する平均の費用に相当する額を控除した額をこれらの者から徴収した場合における当該控除した額の当該特例退職被保険者等に係る合算額は、各市町村における第一号に掲げる額を第二号に掲げる数で除して得た額を十二で除して得た額(その額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た額とする。)に、それぞれ当該年度の前々年度において当該市町村に住所を有した特例退職被保険者等が当該市町村に住所を有しかつ当該市町村が属する都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険の被保険者であった場合において保険料を納付することとなる期間に相当する月数の合計数を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 当該市町村における当該年度の前々年度に収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額から同年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額として賦課された額の合算額を控除した額
- 二 当該市町村の当該年度の前々年度の四月から三月までの各月末における退職被保険者等の数の合計数を十二で除して得た数

町村に住所を有することとなる特例退職被保険者等の数を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 (略)
- 二 当該市町村の前々年度における退職被保険者等の数等を勘案して当該市町村において見込まれる当該年度における退職被保険者等の数

(特定健康保険組合等に係る確定療養給付費等拠出金から控除する額の算定方法)

第十八条 法附則第九項第三号(法附則第十項において準用する場合を含む。)に規定する特例退職被保険者等が退職被保険者等であり、かつ、これらの者を管掌する国民健康保険の退職被保険者等に係る平均の保険料の額から当該平均の保険料の額に係る介護納付金の納付に要する平均の費用に相当する額を控除した額をこれらの者から徴収した場合における当該控除した額の当該特例退職被保険者等に係る合算額は、各市町村における第一号に掲げる額を第二号に掲げる数で除して得た額を十二で除して得た額(その額に一円未満の端数があるときは、これを切り捨てて得た額とする。)に、それぞれ前々年度において当該市町村に住所を有した特例退職被保険者等が当該市町村が行う国民健康保険の被保険者であった場合において保険料を納付することとなる期間に相当する月数の合計数を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 当該市町村における前々年度に収納された退職被保険者等に係る保険料の額の合算額から前々年度に納付すべき退職被保険者等に係る保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額として賦課された額の合算額を控除した額
- 二 当該市町村の前々年度の四月から三月までの各月末における退職被保険者等の数の合計数を十二で除して得た数

(特定健康保険組合における調整対象基準額に係る調整対象基準調整金額の算定方法)

第十八条の二 法附則第二十一条第五項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定される額は、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が同年度の確定調整対象基準額を超える特定健康保険組合(法附則第二十一条第二項に規定する特定健康保険組合をいう。以下この条において同じ。)においては、その超える額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とし、同年度の概算調整対象基準額が同年度の確定調整対象基準額に満たない特定健康保険組合においては、その満たない額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。

附則

(特例退職被保険者等加入割合の算定方法)

第二条 第一条の二の規定は、法附則第八項第二号に規定する特例退職被保険者等加入割合に係る算定政令附則第十六項において準用する算定政令第二条第二項の規定による算定について準用する。この場合において、第一条の二第一項中「退職被保険者等加入割合」とあるのは「特例退職被保険者等加入割合」と、「退職被保険者等所属都道府県」とあるのは「特定健康保険組合等」と、「における退職被保険者等」とあるのは「における特例退職被保険者等」と、「第七十条第一項第二号に規定する退職被保険者等」とあるのは「附則第六項に規定する特例退職被保険者及びその被扶養者(同一の世帯に属さない者を除く。)」と、同条第二項中「退職被保険者等加入割合」とあるのは「特例退職被保険者等加入割合」と、「退職被保険者等所属都道府県」とあるのは「特定健康保険組合等」と、「退職被保険者等」とあるのは「特例退職被保険者等」と読み替えるものとする。

(削る)

(特定健康保険組合における調整対象基準額に係る調整対象基準調整金額の算定方法)

第十八条の二 法附則第二十一条第五項に規定する厚生労働省令で定めるところにより算定される額は、前々年度の概算調整対象基準額が前々年度の確定調整対象基準額を超える特定健康保険組合(法附則第二十一条第二項に規定する特定健康保険組合をいう。以下この条において同じ。)においては、その超える額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とし、前々年度の概算調整対象基準額が前々年度の確定調整対象基準額に満たない特定健康保険組合においては、その満たない額に前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。

附則

(特例退職被保険者等加入割合の算定方法)

第二条 第一条の規定は、法附則第八項第二号に規定する特例退職被保険者等加入割合に係る算定政令附則第十六項において準用する算定政令第二条第二項の規定による算定について準用する。この場合において、第一条第一項中「各市町村」とあるのは「各特定健康保険組合等」と、「における退職被保険者等」とあるのは「における特例退職被保険者等」と、「第七十条第一項第二号に規定する退職被保険者等」とあるのは「附則第六項に規定する特例退職被保険者及びその被扶養者(同一の世帯に属さない者を除く。)」と、「当該市町村」とあるのは「当該特定健康保険組合」と、同条第二項中「退職被保険者等」とあるのは「特例退職被保険者等」と読み替えるものとする。

第三条 削除

(削る)

(被用者保険等拠出対象額の算定に係る経過措置)
第四条 平成十二年度及び平成十三年度における第十一条の規定の適用については、第十一条第一号中「法」とあるのは「介護保険法施行法(平成九年法律第二百二十四号)第三十六条の規定による改正前の法」とする。

(平成十二年度及び平成十三年度につき指定を受けた国民健康保険の指定市町村に係る基準超過費用額の算定に係る退職被保険者等加入割合の算定方法)

(削る)

第五条 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令(平成十四年政令第二百八十三号)第三条の退職被保険者等加入割合は、それぞれ各市町村の平成十二年度又は平成十三年度の前々年度の各月末における退職被保険者等の総数を、それぞれ当該市町村の平成十二年度又は平成十三年度の前々年度の各月末における被保険者の総数で除して得た率(その率に小数点以下第八位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た率とする。)とする。

（介護保険法施行令第三十七条第一項第三十三号に掲げる規定として厚生労働大臣が定めるものを定める
省令の一部改正）

第五条 介護保険法施行令第三十七条第一項第三十三号に掲げる規定として厚生労働大臣が定めるものを定
める省令（平成十一年厚生省令第四十二号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三十七条第一項に掲げる規定として厚生労働大臣が定めるものは、次のとおりとする。</p> <p>一〇九（略）</p> <p>十 国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）及び国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令（昭和三十三年厚生省令第十号）の規定</p> <p>十一〇三十三（略）</p>	<p>介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第三十七条第一項に掲げる規定として厚生労働大臣が定めるものは、次のとおりとする。</p> <p>一〇九（略）</p> <p>十 国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）及び国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和三十三年厚生省令第十号）の規定</p> <p>十一〇三十三（略）</p>

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正)

第六条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成十九年厚生労働省令第二百二十九号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(資格取得の届出等)</p> <p>第十条 (略)</p> <p>2 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有するに至ったため、又は法第五十五条第一項本文若しくは第二項(これらの規定を法第五十五条の二第二項において準用する場合を含む。)若しくは法第五十五条の二第二項の規定の適用を受けなかったため、被保険者の資格を取得した者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。</p> <p>一〜四 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>第十二条 被保険者は、法第五十五条第一項本文若しくは第二項(これらの規定を法第五十五条の二第二項において準用する場合を含む。)若しくは法第五十五条の二第二項の規定の適用を受けるとしたとき、又は同項の規定の適用を受けるに至った際現に入院等(同条第一項に規定する入院等をいう。以下この項において同じ。)をしている病院等(同条第一項に規定する病院等をいう。以下この項において同じ。)から継続して他の病院等に入院等をするによりそれぞれの病院等の所在する場所に順次住所を変更(以下この項において「継続住所変更」という。)したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 被保険者が、法第五十五条第一項本文若しくは第二項(これらの規定を法第五十五条の二第二項において準用する場合を含む。)若しくは法第五十五条の二第二項の規定の適用を受けるとした年月</p>	<p>(資格取得の届出等)</p> <p>第十条 (略)</p> <p>2 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有するに至ったため、又は法第五十五条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けなかったため、被保険者の資格を取得した者は、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。</p> <p>一〜四 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)</p> <p>第十二条 被保険者は、法第五十五条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるとしたとき、又は同項の規定の適用を受けるとした際現に入院等(同条第一項に規定する入院等をいう。以下この項において同じ。)をしている病院等(同条第一項に規定する病院等をいう。以下この項において同じ。)から継続して他の病院等に入院等をするによりそれぞれの病院等の所在する場所に順次住所を変更(以下この項において「継続住所変更」という。)したときは、十四日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 被保険者が、法第五十五条第一項本文若しくは第二項の規定の適用を受けるとした年月日又は継続住所変更をした年月日</p>

日又は継続住所変更をした年月日

四・五 (略)

2 被保険者が、法第五十五条第一項本文若しくは第二項(これらの規定を法第五十五条の二第二項において準用する場合を含む。)又は法第五十五条の二第一項の規定の適用を受けなくなったときは、十四日以内に、その年月日並びに前項第一号、第二号及び第五号に規定する事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならぬ。ただし、法第五十三条の規定により被保険者の資格を喪失した者にあつては、この限りでない。

(市町村が特別徴収義務者等に対する通知を行う事由等)

第百六条 準用介護保険法第百三十八条第一項(令第二十八条から第三十二条までにおいて準用する場合を含む。)の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

一〜四 (略)

五 当該特別徴収対象被保険者が、法第五十五条第一項本文若しくは第二項(これらの規定を法第五十五条の二第二項において準用する場合を含む。)又は法第五十五条の二第一項の規定の適用を受ける場合であつて、介護保険法第十三条第一項及び第二項の規定の適用を受けないとき。

六 (略)

四・五 (略)

2 被保険者が、法第五十五条第一項本文又は第二項の規定の適用を受けなくなったときは、十四日以内に、その年月日並びに前項第一号、第二号及び第五号に規定する事項を記載した届書を、後期高齢者医療広域連合に提出しなければならない。ただし、法第五十三条の規定により被保険者の資格を喪失した者にあつては、この限りでない。

(市町村が特別徴収義務者等に対する通知を行う事由等)

第百六条 準用介護保険法第百三十八条第一項(令第二十八条から第三十二条までにおいて準用する場合を含む。)の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

一〜四 (略)

五 当該特別徴収対象被保険者が、法第五十五条第一項又は第二項の規定の適用を受ける場合であつて、介護保険法第十三条第一項及び第二項の規定の適用を受けないとき。

六 (略)

様式第二号を次のように改める。



(裏面)

<p>注意事項</p> <p>保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p style="text-align: center;">備 考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1. から3. までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。</u></p> <p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。</u></p> <p>3. 私は、<u>臓器を提供しません。</u></p> <p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p> <p style="text-align: center;">【心臓・肺・肝臓・腎臓^{じん}・膵臓^{すい}・小腸・眼球】</p> <p>[特記欄：]</p> <p>署名年月日： 年 月 日</p> <p>本人署名（自筆）： _____</p> <p>家族署名（自筆）： _____</p>

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">後期高齢者医療被保険者証</p> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">有効期限 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">交付年月日 年 月 日</p>											
被保険者番号											
被 保 険 者	住 所										
	氏 名	男 ・ 女									
	生年月日	年 月 日									
資格取得年月日	年 月 日										
発 効 期 日	年 月 日										
一 部 負 担 金 の 割 合											
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

様式第二号（第十七条第一項関係）

備 考

1. この証の大きさは、縦 128 ミリメートル、横 91 ミリメートルとすること。
2. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
3. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
4. 被保険者等に次に掲げる事項を周知すること。
 - (1) 被保険者証の交付を受けたときは、大切に保管すること。
 - (2) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに被保険者証を市町村に提出すること。また、転出の届出をする際には、被保険者証を添えること。
 - (3) 被保険者証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、被保険者証を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
 - (4) 有効期限を経過したときは、被保険者証を使用することができないため、速やかに、市町村に提出して、後期高齢者医療広域連合の検認又は更新を受けること。
 - (5) 特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、被保険者証を返還していただくことがあること。
 - (6) 不正に被保険者証を使用した者は、刑法（明治40年法律第45号）により詐欺罪としての懲役の処分を受けることがあること。

様式第三号を次のように改める。



(裏面)

<p>注意事項</p> <p>1 この証で診療を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。</p> <p>2 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。</p>	
<p>備考</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1. から 3. までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p>	
<p>1. 私は、<u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。</u></p>	
<p>2. 私は、<u>心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。</u></p>	
<p>3. 私は、<u>臓器を提供しません。</u></p>	
<p>《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》</p>	
<p>【心臓・肺・肝臓・腎臓・^{じん}膵臓・^{すい}臓・小腸・眼球】</p>	
<p>[特記欄：]</p>	
<p>署名年月日： 年 月 日</p>	
<p>本人署名（自筆）： _____</p>	
<p>家族署名（自筆）： _____</p>	

(表面)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>後期高齢者医療被保険者資格証明書</p> </div>		
<p>有効期限 年 月 日まで 交付年月日 年 月 日交付</p>		
記号・番号	資一	
被 保 険 者	住 所	
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
保 険 者	<p>保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 10px;"></div>	

様式第三号（第十七条第二項関係）

備 考

- 1 この証の大きさは、縦 128 ミリメートル、横 91 ミリメートルとすること。
- 2 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
- 3 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。
- 4 被保険者等に次に掲げる事項を周知すること。
 - (1) 滞納している保険料を納付したときは、被保険者証が交付されること。
 - (2) 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出ること。
 - (3) 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、後期高齢者医療被保険者資格証明書を市町村に返還すること。また、転出の届出をする際には、後期高齢者医療被保険者資格証明書を添えること。
 - (4) この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、後期高齢者医療被保険者資格証明書を添えて、後期高齢者医療広域連合あての届書を、市町村に提出すること。
 - (5) 有効期限を経過したときは、後期高齢者医療被保険者資格証明書を使用することはできないため、速やかに、市町村に提出して、後期高齢者医療広域連合の検認又は更新を受けること。
 - (6) 不正に後期高齢者医療被保険者資格証明書を使用した者は、刑法（明治40年法律第45号）により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあること。

様式第五号を次のように改める。



(裏面)

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
 - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
 - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
2. 療養を受けるときは、被保険者証とともに必ずこの証をその窓口で渡してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
4. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備 考

(表面)

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

有効期限 年 月 日
 交付年月日 年 月 日

被保険者番号													
被 保 険 者	住 所												
	氏 名		男・女										
	生年月日	年 月 日											
発 効 期 日	年 月 日												
適 用 区 分													
長 期 入 院 該 当 年 月 日	年 月 日	保 険 者 印											
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 及 び 印	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												

様式第五号（第六十七条第二項関係）

- 備考
1. この証の大きさは、縦 128 ミリメートル、横 91 ミリメートルとすること。
 2. この証は、対象者 1 人ごとに作成すること。
 3. 適用区分欄には、適用対象者が高齢者の医療の確保に関する法律施行令第 15 条第 1 項第 3 号に掲げる者である場合は「区分Ⅱ」と、同項第 4 号に掲げる者である場合は「区分Ⅰ」と、第 14 条第 7 項に掲げる者である場合は「区分Ⅰ（老福）」と記載すること。
 4. 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 40 条第 6 号に掲げる者である場合は、適用区分欄に、「区分Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
 5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
 6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができること。

様式第九号を次のように改める。



(表 面)

様式第九号 (第百十八条第四号関係)

後 期 高 齢 者 医 療 検 査 証

[法第百三十四条関係]

写
真

官職又は職名

氏 名

(年 月 日生)

(裏 面)

<p>第 号</p> <p>平成 年 月 日交付</p> <div data-bbox="555 647 792 930" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">厚生労働大臣、地方厚生局長、地方厚生支局長又は都道府県知事印</div>	<p style="text-align: center;">高齢者の医療の確保に関する法律（抄）</p> <p style="text-align: center;">（報告の徴収等）</p> <p>第百三十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合又は市町村について、この法律を施行するために必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。</p> <p>2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者（国民健康保険にあっては、都道府県）に対し、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等の額の算定に関して必要があると認めるときは、その業務に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。</p> <p>3 第六十一条第三項の規定は前二項の規定による検査について、同条第四項の規定は前二項の規定による権限について、準用する。</p> <p>第百六十八条 全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団の役員、清算人又は職員が次の各号のいずれかに該当するときは、五十万円以下の罰金に処する。</p> <p>一 第百三十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。</p> <p>二 （略）</p> <p>2 （略）</p>
--	---

備考 この用紙は、A列7番とし、厚紙を用い、中央の点線の所から二つ折りにすること。

（高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令の一部
改正）

第七条 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令（平成十九年厚生労働省令第百四十号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(前期高齢者交付調整金額)</p> <p>第二条 当該年度の前々年度の概算前期高齢者交付金の額(法第三十四条第一項に規定する概算前期高齢者交付金の額をいう。以下同じ。)</p> <p>が同年度の確定前期高齢者交付金の額(法第三十五条第一項に規定する確定前期高齢者交付金の額をいう。以下同じ。)</p> <p>を超える保険者(法第七条第二項に規定する保険者(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。))とともにを行う国民健康保険にあっては、都道府県、第四条及び第十二条を除き、以下同じ。))をいう。</p> <p>(以下「前期高齢者交付控除対象保険者」という。)</p> <p>に係る前期高齢者交付調整金額(法第三十三条第二項に規定する前期高齢者交付調整金額をいう。以下同じ。)</p> <p>は、その超える額(以下「前期高齢者交付超過額」という。)</p> <p>に次条に規定する前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。</p> <p>2 (略)</p> <p>(法第三十四条第二項第一号の厚生労働省令で定める医療に関する給付)</p> <p>第四条 法第三十四条第二項第一号の厚生労働省令で定める医療に関する給付は、次の各号に掲げる保険者(国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともにを行う国民健康保険にあっては、都道府県内の市町村、第十二条において同じ。)</p> <p>の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める給付とする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 市町村及び国民健康保険組合、国民健康保険法に規定する療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養</p>	<p>(前期高齢者交付調整金額)</p> <p>第二条 当該年度の前々年度の概算前期高齢者交付金の額(法第三十四条第一項に規定する概算前期高齢者交付金の額をいう。以下同じ。)</p> <p>が同年度の確定前期高齢者交付金の額(法第三十五条第一項に規定する確定前期高齢者交付金の額をいう。以下同じ。)</p> <p>を超える保険者(法第七条第二項に規定する保険者(以下「前期高齢者交付控除対象保険者」という。))に係る前期高齢者交付調整金額(法第三十三条第二項に規定する前期高齢者交付調整金額をいう。以下同じ。)</p> <p>は、その超える額(以下「前期高齢者交付超過額」という。)</p> <p>に次条に規定する前期高齢者交付算定率を乗じて得た額とする。</p> <p>2 (略)</p> <p>(法第三十四条第二項第一号の厚生労働省令で定める医療に関する給付)</p> <p>第四条 法第三十四条第二項第一号の厚生労働省令で定める医療に関する給付は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める給付とする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 国民健康保険の保険者、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)に規定する療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時</p>

費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給（退職被保険者及びその被扶養者に係るものを除く。）並びに出産育児一時金及び葬祭費の支給並びに葬祭の給付

四〇六（略）

（前期高齢者給付費額の算定方法）

第十二条 法第三十五条第二項第一号に規定する前期高齢者給付費額（以下「前期高齢者給付費額」という。以下同じ。）は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる額のうち、前期高齢者である加入者に係る給付の額の合計額（第三号に掲げる保険者のうち、国民健康保険法第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている保険者については、当該合計額の一部負担金の割合が減ぜられていないものとして厚生労働大臣が定める率を乗じて得た額）とする。

一・二（略）

三 市町村及び国民健康保険組合 国民健康保険法に規定する療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

四〇六（略）

（市町村が後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れる額の算定方法）

第二十三条 算定政令第十条第一項に規定する毎年度市町村が後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れる額は、当該年度において高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号。以下「施行令」という。）第十八条第四項第四号に規定する場合に該当することが、同年度の十月二十日までの間に明らかになった被保険者（法第五十条に規定する被保険者をいう。以下同じ。）に係る同年度

生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給（退職被保険者及びその被扶養者に係るものを除く。）並びに出産育児一時金及び葬祭費の支給並びに葬祭の給付

四〇六（略）

（前期高齢者給付費額の算定方法）

第十二条 法第三十五条第二項第一号に規定する前期高齢者給付費額（以下「前期高齢者給付費額」という。以下同じ。）は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる額のうち、前期高齢者である加入者に係る給付の額の合計額（第三号に掲げる保険者のうち、国民健康保険法第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている保険者については、当該合計額の一部負担金の割合が減ぜられていないものとして厚生労働大臣が定める率を乗じて得た額）とする。

一・二（略）

三 国民健康保険の保険者 国民健康保険法に規定する療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

四〇六（略）

（市町村が後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れる額の算定方法）

第二十三条 算定政令第十条第一項に規定する毎年度市町村（特別区を含む。以下同じ。）が後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れる額は、当該年度において高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十九年政令第三百十八号。以下「施行令」という。）第十八条第四項第四号に規定する場合に該当することが、同年度の十月二十日までの間に明らかになった被保険者（法第五十条に規定する被保険者をい

分の保険料について、当該市町村が加入する後期高齢者医療広域連合（法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）が同項の基準に従い施行令第十八条第一項及び第二項の規定に基づき算定される被保険者均等割額を減額するものとした場合に減額することとなる額の合計額（その額が現に当該被保険者に係る同年度分の法第九十九条第一項に規定する減額した額の総額を超えるときは、当該総額）とする。

2
(略)

(保険者が行う支払基金に対する報告)

第四十四条 保険者は、支払基金が集約し保険者に対して提供した情報を勘案し、支払基金に対し、毎年度、当該年度の各月末日における加入者の数及び前期高齢者である加入者の数を、同年度の翌年度の六月一日までに報告しなければならない。

2
(略)

3 保険者は、支払基金が集約し保険者に対して提供した情報を勘案し、支払基金に対し、毎年度、当該年度の各月における法第三十八条第一項第一号ロ(2)及び第二号ロ(2)に規定する保険者の給付に要する費用等の額（第五項において「法定給付費額」という。）を、同年度の翌年度の九月一日までに報告しなければならない。

4 保険者は、支払基金が集約し保険者に対して提供した情報を勘案し、支払基金に対し、各月ごとの当該保険者に係る前期高齢者給付費額及びその内訳を、当該月の翌々月の十五日までに報告しなければならない。

5
(略)

う。以下同じ。）に係る同年度分の保険料について、当該市町村が加入する後期高齢者医療広域連合（法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。）が同項の基準に従い施行令第十八条第一項及び第二項の規定に基づき算定される被保険者均等割額を減額するものとした場合に減額することとなる額の合計額（その額が現に当該被保険者に係る同年度分の法第九十九条第一項に規定する減額した額の総額を超えるときは、当該総額）とする。

2
(略)

(保険者が行う支払基金に対する報告)

第四十四条 保険者は、支払基金に対し、毎年度、当該年度の各月末日における加入者の数及び前期高齢者である加入者の数を、同年度の翌年度の六月一日までに報告しなければならない。

2
(略)

3 保険者は、支払基金に対し、毎年度、当該年度の各月における法第三十八条第一項第一号ロ(2)及び第二号ロ(2)に規定する保険者の給付に要する費用等の額（第五項において「法定給付費額」という。）を、同年度の翌年度の九月一日までに報告しなければならない。

4 保険者は、支払基金に対し、各月ごとの当該保険者に係る前期高齢者給付費額及びその内訳を、当該月の翌々月の十五日までに報告しなければならない。

5
(略)

(健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の一部改正)

第八条 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成二十年厚生労働省令第七十七号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後		改正前	
附則		附則	
(被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する経過措置) 第十五条 国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保 険者に係る拠出金(同項に規定する拠出金をいう。次項及び第三項に おいて「被用者保険等保険者拠出金」という。)の額等の算定等につ いては、第八条の規定による廃止前の国民健康保険法による被用者保 険等保険者拠出金等の算定等に関する省令(以下「旧拠出金省令」と いう。)の規定は、なおその効力を有する。この場合において、次の 表の上欄に掲げる旧拠出金省令の規定中同表の中欄に掲げる字句は、 それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。			
(略)	(略)	(略)	(略)
第一条の三 第一項	算定政令第四条の五第 一項第三号	第一条の三 第一項	算定政令第四条の五第 一項第三号
第一条の三 第二項及び 第三項	第四条の五第一項第三 号	第一条の三 第二項及び 第三項並び に第一条の 四	第四条の五第一項第三 号
第一条の四	第四条の五第一項第三 号	(2)	附則第三条第一項第三号イ
		(1)	附則第三条第一項第三号イ
		号イ(1)	国民健康保険の国庫負担金 等の算定に関する政令(昭 和三十四年政令第四十一号 。以下「算定政令」という 。) 附則第三条第一項第三 号イ(1)

(生活保護法別表第一に規定する厚生労働省令で定める情報を定める省令の一部改正)

第九条 生活保護法別表第一に規定する厚生労働省令で定める情報を定める省令(平成二十六年厚生労働省令第七十二号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第十条 法別表第一の十の項第一号の厚生労働省令で定める情報は、要保護者又は被保護者であった者に係る次に掲げる事項に関するものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 国民健康保険法第八十二条第一項の規定により市町村及び国民健康保険組合が行う健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の実施の有無並びに実施していたときはその実施日及び内容</p> <p>2 (略)</p>	<p>第十条 法別表第一の十の項第一号の厚生労働省令で定める情報は、要保護者又は被保護者であった者に係る次に掲げる事項に関するものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 国民健康保険法第八十二条第一項の規定により保険者が行う健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業の実施の有無並びに実施していたときはその実施日及び内容</p> <p>2 (略)</p>

(国民健康保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令の一部改正)

第十条 国民健康保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令(平成二十九年厚生労働省令第百十一号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(連合会又は支払基金へ支払うべき額の相殺等)</p> <p>第二条 市町村は、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和三十四年政令第四十一号。以下「算定政令」という。）第六条第八項の規定により同条第一項の普通交付金（以下この条において「普通交付金」という。）の収納に関する事務の全部又は一部について法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下この条において「連合会」という。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下この条において「支払基金」という。）に委託する場合において、同条第四項及び第五項の規定により当該連合会又は支払基金に支払うべき療養の給付に関する費用その他国民健康保険事業に要する費用の額と当該連合会又は支払基金から徴収すべき普通交付金の額とを相殺することができる。</p> <p>2 (略)</p>	<p>(連合会又は支払基金へ支払うべき額の相殺等)</p> <p>第二条 市町村は、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和三十四年政令第四十一号。以下「算定政令」という。）第六条第八項の規定により同条第一項の普通交付金（以下この条において「普通交付金」という。）の収納に関する事務の全部又は一部について法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下この条において「連合会」という。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下この条において「支払基金」という。）に委託する場合において、同条第四項及び第五項の規定により当該連合会又は支払基金に支払うべき療養の給付に関する費用の額と当該連合会又は支払基金から徴収すべき普通交付金の額とを相殺することができる。</p> <p>2 (略)</p>

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

(国民健康保険法施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にある第一条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則の様式により使用されている書類（国民健康保険検査証を除く。）は、当分の間、同条の規定による改正後の国民健康保険法施行規則の様式によるものとみなす。

2 第一条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則の様式による国民健康保険検査証は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令の一部改正に伴う経過措置)

第三条 第二条の規定による改正後の国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令の規定は、平成三十年度分の調整交付金から適用する。

(国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部改正に伴う経過措置)

第四条 第三条の規定による改正後の国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の規定は、平成三十年度に係る補助金等から適用する。

2 平成二十九年度における会員市町村（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成二十九年政令第二百五十八号）第二条による改正前の国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和三十四年政令第四十一号）第六条に規定する会員市町村をいう。）が保険医療機関等（国民健康保険法（昭和三十二年法律第百九十二号）第四十条に規定する保険医療機関等をいう。）からの療養の給付に関する費用の請求に対する支払に充てるための費用として国民健康保険団体連合会（国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。）に支払うべき額及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律第四条による改正前の国民健康保険法第八十一条の二第一項各号に掲げる交付金を交付する事業に係る同条第二項の規定による拠出金（当該事業に関する事務の処理に要する費用に係るものを除く。）の額と当該年度の同条第一項の規定による交付金の額との相殺については、なお従前の例による。

(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第五条 この省令の施行の際現にある第六条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式により使用されている書類(後期高齢者医療検査証を除く。)は、当分の間、同条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式によるものとみなす。

2 第六条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の様式による後期高齢者医療検査証は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。