

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年9月3日

秋田県後期高齢者医療広域連合長

秋田県後期高齢者医療広域連合規則第9号

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則の一部を改正する規則

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則（平成20年秋田県後期高齢者医療広域連合規則第2号）の一部を次のように改正する。

目次中「26」を「28」に、「27」を「29」に、「28」を「30」に、「33」を「35」に、「34」を「36」に改める。

第19条第1項中「第62条第8項」の次に「、第66条の2第6項」を加え、同条第2項中「受療証」の次に「、適用証」を加える。

第34条を第36条とする。

第5章中第33条を第35条とし、第32条を第34条とする。

第31条第2項中「てん」を「填」に改め、同条を第33条とし、第30条を第32条とし、第29条を第31条とし、第28条を第30条とする。

第4章中第27条を第29条とする。

第3章中第26条の次に次の2条を加える。

（限度額適用の認定申請等）

第27条 省令第66条の2第1項の規定による限度額適用の認定に関する申請書の様式は、後期高齢者医療限度額適用認定申請書（様式第47号）のとおりとする。

2 広域連合長は、前項の規定による申請を認定したときは、被保険者に

対し後期高齢者医療限度額適用認定証（様式第48号。以下「適用証」という。）を交付し、申請を不承認としたときは、後期高齢者医療限度額適用認定申請却下通知書（様式第49号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

（限度額適用認定証の更新）

第28条 省令第66条の2第6項の規定による適用証の更新は、1年ごとに行う。

2 適用証の更新時期は、特段の事由がある場合を除き、毎年8月1日とする。

3 省令第66条の2第3項の規定による適用証の返還対象者への通知書の様式は、後期高齢者医療限度額適用認定証の返還通知書（様式第50号）とする。

様式第5号中「第6条」の次に「、第19条」を加え、同様式中「

後期高齢者医療再交付申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号	( )		

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		男・女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
	住所	市・郡	町・村
再交付事由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
備考	※身分確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※警察への届出 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(届出指導)      ※未納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※交付方法 <input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<p>秋田県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>上記のとおり、後期高齢者医療 ( <input type="checkbox"/>被保険者証  <input type="checkbox"/>限度額適用・標準負担額減額認定証  <input type="checkbox"/>特定疾病療養受療証  <input type="checkbox"/>被保険者資格証明書 ) の再交付を            申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(被保険者)氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>			

」を「

後期高齢者医療再交付申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号	( )		

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		男・女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日
	住所	市・郡	町・村
再交付事由		<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
備 考	※身分確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	※警察への届出	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(届出指導)            ※未納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	※交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<p>秋田県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>上記のとおり、後期高齢者医療</p> <p>申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(被保険者)氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			

」に改める。

様式第34号中「28」を「30」に改める。

様式第35号中「28」を「30」に改める。

様式第36号中「33」を「35」に改め、同様式中「

文書番号  
年 月 日

〒  
住所  
氏名

〇〇年分 後期高齢者医療簡易申告書

秋田県後期高齢者医療広域連合長

年 月 日提出

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定の基礎となります

年1月1日から 年12月31日までの1年間の収入

氏名	(生年月日) 年 月 日 ④	職業	
現住所		電話	
		(世帯主の氏名及び続柄)	

① 所得金額等

所得の種類	①収入金額	②必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	③所得金額 (①-②)	備考
営業	円	円	円	
不動産	円	円	円	
農業	円	円	円	
専従者除		円		※営業、不動産、農業の必要経費の内数
給与	円			
専従者除		円		※給与収入額の内数
年金	円			※遺族年金・障害年金等非課税年金を除く
譲渡	円	円	円	※下記②欄に必要事項を記入してください
その他	円	円	円	
	円	円	円	

② 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○で囲んでください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等			交換買換・収用・居住用財産 その他 ( )
2 その他の資産			

(回答、問い合わせ先)

自治体名  
〒  
住所  
電話番号

」を「

〒  
住所  
氏名

〇〇年分 後期高齢者医療簡易申告書

秋田県後期高齢者医療広域連合長

年 月 日提出

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定の基礎となります

年1月1日から 年12月31日までの1年間の収入

氏 名	(生年月日) 年 月 日 ④	職 業	
現 住 所		電 話	
		(世帯主の氏名及び続柄)	

① 所得金額等

所得の種類	①収入金額	②必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	③所得金額 (①-②)	備 考
営 業	円	円	円	
不 動 産	円	円	円	
農 業	円	円	円	
専 従 者 除		円		※営業、不動産、農業の必要経費の内数
給 与	円			
専 従 者 与		円		※給与収入額の内数
年 金	円			※遺族年金・障害年金等非課税年金を除く
譲 渡	円	円	円	※下記②欄に必要事項を記入してください
そ の 他	円	円	円	
	円	円	円	

② 譲渡所得に関する事項

資産の種類 (○で囲んでください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等			交換買換・収用・居住用財産 その他 ( )
2 その他の資産			

(回答、問い合わせ先)

自治体名  
〒  
住 所  
電話番号

」に改める。

様式第37号中「33」を「35」に改める。

様式第46号の次に次の4様式を加える。

様式第47号（第27条関係）

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号		( )	
被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ	性別	男・女
	氏名		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
	住所	市・郡 町・村	
秋田県後期高齢者医療広域連合長 様			
上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額の適用を申請します。			
年 月 日			
申請者（被保険者） 氏名 印			



様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

### 後期高齢者医療限度額適用認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第66条の2第1項に基づく限度額適用認定申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号	
氏 名	
却 下 年 月 日	年 月 日
却 下 理 由	

#### 審査請求及び取消訴訟

この処分不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、秋田県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経ずに提起することができます。この訴えは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、秋田県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、秋田県後期高齢者医療広域連合長）として提起することができます。なお、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求や処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_市町村\_\_\_\_\_課

〒

住 所

電話番号 ( )

様

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

### 後期高齢者医療限度額適用認定証の返還通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第66条の2第3項に基づき適用認定証の返還対象となりましたのでお知らせします。

適用認定証と被保険者証にこの適用認定証の返還通知を添えて、 年 月 日までに返還してください。

被 保 険 者 番 号	
氏 名	

#### 審査請求及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、秋田県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。なお、この処分のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなります。

この処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経ずに提起することができます。この訴えは、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、秋田県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、秋田県後期高齢者医療広域連合長）として提起することができます。なお、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求や処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_市町村\_\_\_\_\_課

〒

住 所

電話番号 ( )

#### 附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成30年8月1日から適用する。