

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25年7月26日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 穂 積 志

秋田県後期高齢者医療広域連合規則第3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。

題名の次に次の目次及び章名を付する。

目次

第1章 総則（第1条）

第2章 被保険者（第2条—第9条）

第3章 後期高齢者医療給付（第10条—第26条）

第4章 保健事業（第27条）

第5章 保険料（第28条—第33条）

第6章 補則（第34条）

附則

第1章 総則

第1条の次に次の章名を付する。

第2章 被保険者

第9条の次に次の章名を付する。

第3章 後期高齢者医療給付

第26条第1項中「申立てをする」を「申立てする」に改め、同条の次に次の章名を付する。

第4章 保健事業

第27条の次に次の章名を付する。

第5章 保険料

第31条第1項中「(平成19年秋田県指令市町村第1990号)」を「(平成19年秋田県指令市町村—1990)」に改める。

第33条の次に次の章名を付する。

第6章 補則

様式第7号（裏面）を次のように改める。

注意事項

- 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。
- 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。

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）： _____

様式第 1 1 号を次のように改める。

後期高齢者医療負担区分等証明書						
1	氏名				年 月 日	
	該当する	一定以上負担区分		減 額 区 分		
	負担区分	基準額以上	基準額未満	非課税	老福	基準額以下
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員				前年の 12 月 31 日現在の続柄	
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員					
2	氏名				年 月 日	
	該当する	一定以上負担区分		減 額 区 分		
	負担区分	基準額以上	基準額未満	非課税	老福	基準額以下
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員				前年の 12 月 31 日現在の続柄	
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員					
3	氏名				年 月 日	
	該当する	一定以上負担区分		減 額 区 分		
	負担区分	基準額以上	基準額未満	非課税	老福	基準額以下
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員				前年の 12 月 31 日現在の続柄	
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員					
4	氏名				年 月 日	
	該当する	一定以上負担区分		減 額 区 分		
	負担区分	基準額以上	基準額未満	非課税	老福	基準額以下
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員				前年の 12 月 31 日現在の続柄	
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員					
5	氏名				年 月 日	
	該当する	一定以上負担区分		減 額 区 分		
	負担区分	基準額以上	基準額未満	非課税	老福	基準額以下
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員				前年の 12 月 31 日現在の続柄	
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員					
上記のとおり負担区分等の判定を行ったことを証明する。						

平成 年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

様式第13号中「、附則第2条第2項、附則第3条第1項」を削り、「この処分を受けた日」を「この処分があったことを知った日」に改め、「決裁」を「裁決」に改め、「電話番号（ ）」を「電話番号」に改める。

様式第37号を次のように改める。

〒
住所
自治体名
住民税務担当課 御中

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療の賦課資料について（照会）

当後期高齢者医療保険料および負担区分判定の基礎資料として、下記の者の所得金額等が必要ですので、ご多忙中恐縮ですが調査の上至急ご回答くださいますようお願いいたします。根拠条文：高齢者の医療の確保に関する法律 第138条

年度		フリガナ 氏名		生年月日	
貴管内住所					
現住所					

(回答、問い合わせ先)
自治体名
〒
住所

電話番号

キリトリ

年 月 日

後期高齢者医療の賦課資料について（回答）

〇〇市町村長 行

(市区町村名・担当課)

調査NO		被保険者番号					
貴管内住所							
現住所							
照会先							
年度		フリガナ 氏名		生年月日			
総合課税の所得	給与※1	円	給与収入額	円			
	営業等	円	(うち専従者給与収入額)	円			
	農業	円	公的年金等収入額	円			
	不動産	円	専従者給与(控除)額	円			
	利子	円	居住用損失額	円			
	配当	円	繰越損失	種類※3	円		
	雑	円	うちその他雑所得	控除額	種類※3	円	
	総合短期譲渡※2	総合長期譲渡 ※2	一時※2	住民税課税標準額	円		
	円	1/2前	円	1/2前	円	市町村民税の状況	課税・非課税
	円	円	円	円	円	調査結果	
分離課税の所得	株式等	上場分	未公開	円	下記・別紙のとおり	未申告	
	商品先物取引	円	円	円	被扶養者	該当者なし	
	長期	特別控除前所得額	円	円	前年の12月31日現在の続柄	世帯主・世帯員	
	短期	特別控除前所得額	円	円	前年の12月31日現在の16歳以上19歳未満 ※5	前年の12月31日現在の16歳以上19歳未満 ※5	
	特別控除額	円(適用法令 条)	円	円	(うち専従者 人)	(うち専従者 人)	
	特別控除額	円(適用法令 条)	円	円	氏名※5	合計所得金額※5	
()※4	円	円	円	円	氏名※5	合計所得金額※5	
					課税権がない場合の前住所地等	(年 月 日転入)	

※1 税法上の給与控除額を超える特定支出控除がある場合はその控除後の額を記入してください。※2 特別控除後、損益通算前の金額を記入してください。※3 純・雑・株式・先物・居住用の別を記入してください。※4 山林所得は特別控除後の金額を記入してください。※5 前年の12月31日現在の続柄が世帯主でない場合は記入する必要はありません。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。