

秋田県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療保険料徴収猶予及び減免取扱  
要綱

平成20年3月28日

告示第4号

(趣旨)

第1条 この要綱は、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条例（平成19年秋田県後期高齢者医療広域連合条例第25号。以下「条例」という。）第17条及び第18条の規定に基づき、保険料の徴収猶予並びに減免について必要な事項を定めるものとする。

(保険料の徴収猶予)

第2条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当する被保険者又は連帯納付義務者のうち必要があると認めるものに対して、保険料を徴収猶予することができる。

- (1) 条例第17条第1項第1号に該当した場合において、損害程度が住宅又は家財の価格の10分の2以上であるとき（保険金、損害賠償金等により補てんされるべき額を除く。）。
- (2) 条例第17条第1項第2号から第4号までに該当した場合において、前年の収入金額との減少割合が10分の4以上であるとき。

(保険料の減免割合)

第3条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当する被保険者又は連帯納付義務者のうち必要があると認めるものに対して、保険料を減免することができる。

- (1) 条例第18条第1項第1号に該当する場合（保険金、損害賠償金等により補てんされるべき額を除く。）

前年の合計所得金額	損害の程度と減免割合	
	住宅又は家財の価格の10分の3以上10分の5未満	住宅又は家財の価格の10分の5以上
500万円以下	10分の5	10分の10
500万円を超え 750万円以下	4分の1	10分の5
750万円を超え 1,000万円以下	8分の1	4分の1

- (2) 条例第18条第1項第2号から第4号までに該当する場合

前年の収入金額との減少の割合	減免割合
無収入又は非自発的失業	10分の10
3分の2以上	10分の5
2分の1以上	10分の3

2 前項において2以上の事由に該当する者は、減免の割合の大きい規定を適用する。

(申請)

第4条 条例第17条及び第18条の規定による保険料の徴収猶予又は減免を受けようとする被保険者若しくは連帯納付義務者は、あらかじめ広域連合長に対し後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書(様式第1号)若しくは後期高齢者医療保険料減免申請書(様式第2号)に収入等申告書(様式第3号)及び第2条各号又は第3条第1項各号のいずれかに該当することを証明する書類を添えて提出しなければならない。

(調査)

第5条 広域連合長は、前条の申請書等の提出を受けたときは、その内容について高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第137条及び第138条の規定に基づき、実態調査、聴取り調査その他の方法(以下「実態調査等」という。)により調査のうえ、徴収猶予又は減免の承認若しくは不承認の決定をするものとする。この場合において、必要があると認めるときは、被保険者及び連帯納付義務者について、同意書(様式第4号)の提出によりその者の資産及び収入の状況の調査を行うものとする。

(申請の却下)

第6条 広域連合長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、申請を却下し、その旨を申請者に後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書(様式第5号)又は後期高齢者医療保険料減免却下通知書(様式第6号)により通知する。

- (1) 指定する書類等を提出しないとき。
- (2) 実態調査等に応じないとき。
- (3) 虚偽の申請をしたとき。

(通知)

第7条 広域連合長は、徴収猶予又は減免の承認若しくは不承認の決定したときは、その旨を申請者に後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書(様式第7号)又は後期高齢者医療保険料減免決定通知書(様式第8号)により通知する。

(取消し)

第8条 広域連合長は、虚偽の申請をし、徴収猶予又は減免の適用を受けた者に対し、徴収猶予又は減免の承認を取り消すものとする。

2 広域連合長は、保険料の徴収猶予又は減免の承認を受けた者がその事由が消滅した場合において直ちにすべき申告を怠ったときは、徴収猶予又は減免の承認を取り消すことができる。

3 広域連合長は、前2項の規定により承認を取り消すときは、当該徴収猶予又は減免の承認を受けた者に対し、速やかに後期高齢者医療保険料徴収猶予取消通知書（様式第9号）又は後期高齢者医療保険料減免取消通知書（様式第10号）により通知する。

(申告)

第9条 条例第17条第1項の規定により保険料の徴収猶予を受けた者又は条例第18条第1項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合において、直ちにその旨を後期高齢者医療保険料徴収猶予理由消滅申告書（様式第11号）又は後期高齢者医療保険料減免理由消滅申告書（様式第12号）により広域連合長に申告しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年12月15日告示第14号）

この告示は、平成21年12月15日から施行する。

附 則（平成23年7月25日告示第9号）

この告示は、平成23年7月25日から施行する。

## 後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 .....  
申請者氏名 ..... (印)  
被保険者との関係 .....

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条例(平成19年条例第25号)第17条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

### 1 被保険者等

氏名カナ			
氏 名			
住 所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

### 2 保険料の額等

納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合 計			

### 3 申請理由

--

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 .....  
 申請者氏名 ..... (印)  
 被保険者との関係 .....

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条例(平成19年条例第25号)第18条第2項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

### 1 被保険者等

氏名カナ			
氏 名			
住 所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

### 2 保険料の額等

納 期	保険料額	納 期	保険料額
		合計保険料額	

### 3 申請理由

# 収入等申告書

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

収入等について次のとおり申告します。

## 1 世帯主名等

氏名	年齢	勤務先名称等

## 2 収入の状況等

(単位:円)

前 年 分	区分	収入の種類	① 収入金額	② 必要経費	③所得金額等 (①-②)
	世帯主 <small>(被保険者である世帯主含む)</small>				
計					
被保険者					
	計				
被保険者					
	計				

当 該 年 分	区分	収入の種類	① 収入金額	② 必要経費	③所得金額等 (①-②)
	世帯主 <small>(被保険者である世帯主含む)</small>				
計					
被保険者					
	計				
被保険者					
	計				

### ※1 記載事項の注意

- ① 収入の種類は、事業、不動産、給与、公的年金、遺族年金、障害年金等を記載すること。
- ② 給与、年金については必要経費を記載しないこと。

### ※2 添付書類について

- ① 収入金額を証明するもの(所得証明書等)
- ② 災害の程度を証明するもの(罹災証明書等)
- ③ 保険金、損害賠償金等により補てんされるときは、補てんされるべき額を証明するもの(保険証書等)

年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 同 意 書

私は、後期高齢者医療保険料徴収猶予又は減免を申請するに当たり、私並びに世帯員の資産及び収入等の状況調査に同意します。

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書

さきに申請がありました平成 \_\_\_\_\_ 年度分保険料の徴収猶予については、次のとおり却下しましたので通知します。

被保険者氏名	_____	被保険者番号	_____
--------	-------	--------	-------

徴収猶予却下年月日	_____年 _____月 _____日
-----------	----------------------

却下理由	_____
------	-------

納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合 計			

#### 不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_



〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料減免却下通知書

年 月 日付けで申請のあった後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり却下としましたので通知します。

被保険者氏名		年 度 区 分	年度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 却 下 理 由			

#### 不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒

住 所

電話番号

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書

さきに申請がありました 年度分保険料の徴収猶予については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

徴収猶予決定年月日	年 月 日
-----------	-------

決定理由	
------	--

納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合 計			

#### 不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒

住 所

電話番号

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料減免決定通知書

年 月 日付けで申請のあった後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり決定としましたので通知します。

被保険者氏名		年 度 区 分	年度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 理 由			

#### 不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒

住 所

電話番号

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料徴収猶予取消通知書

年 月 日付で決定しました 度分保険料の徴収猶予については、次のとおり取消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

徴収猶予取消年月日	年 月 日
-----------	-------

取 消 理 由	
---------	--

納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合 計			

#### 不服申立て及び取消訴訟

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60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒

住 所

電話番号

発 号  
年 月 日

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 様

秋田県後期高齢者医療広域連合長

### 後期高齢者医療保険料減免取消通知書

年 月 日付で申請のあった後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり取消としましたので通知します。

被保険者氏名		年 度 区 分	年 度
		被 保 険 者 番 号	
決定年月日	年 月 日	決 定 減 免 額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 取 消 理 由			

#### 不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、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、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、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)として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

#### 問い合わせ先

\_\_\_\_\_ 役所(役場) \_\_\_\_\_ 課

〒

住 所

電話番号

## 後期高齢者医療保険料徴収猶予理由消滅申告書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 .....  
 申請者氏名 ..... (印)  
 被保険者との関係 .....

年 月 日付けで後期高齢者医療保険料の徴収猶予を受けておりましたが、この度その理由が消滅したので申告します。

1 被保険者等

氏名カナ			
氏 名			
住 所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 保険料の額等

	保 険 料 額	徴 収 猶 予 額	差 引 納 付 額
決 定	円	円	円
消 滅 後	円	円	円
納 期	決 定	消 滅 後	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合 計	円	円	
決 定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
消滅年月日	年 月 日		
消滅理由			

## 後期高齢者医療保険料減免理由消滅申告書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 .....  
 申請者氏名 ..... (印)  
 被保険者との関係 .....

年 月 日付けで後期高齢者医療保険料の減免を受けておりましたが、この度その理由が消滅したので申告します。

1 被保険者等

氏名カナ			
氏 名			
住 所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 保険料の額等

	保 険 料 額	減 免 額	差 引 納 付 額
決 定	円	円	円
消 滅 後	円	円	円
納 期	決 定	消 滅 後	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
	円	円	
合 計	円	円	
決 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		
消滅年月日	年 月 日		
消滅理由			