

鴨川市国民健康保険における職権による資格喪失事務処理要綱を次のように定める。

令和7年6月30日

鴨川市長 佐々木 久之

鴨川市訓令第7号

鴨川市国民健康保険における職権による資格喪失事務処理要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、国民健康保険の被保険者が被用者保険に加入した場合において、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第9条の規定による国民健康保険の被保険者の資格の喪失に係る届出（以下「資格喪失届出」という。）をしていないときにおけるその資格の喪失の処理（以下「資格喪失処理」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(根拠)

第2条 資格喪失処理を行うに当たっては、「資格重複状況結果一覧」を活用した国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて（令和4年11月29日付け保国発1129第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に定められた事項を遵守するものとする。

(資格の喪失の確認)

第3条 国民健康保険主管課長は、資格重複状況結果情報（国が整備したオンライン資格確認等システムにおける医療保険者等向け中間サーバーに登録された被保険者の資格情報を基に作成された情報であって、被用者保険と国民健康保険の被保険者の資格が重複している者を確認することができるものをいう。以下同じ。）により次に掲げる要件のいずれにも該当する者を国民健康保険の被保険者の資格を喪失した者（以下「資格喪失対象者」という。）として抽出するものとする。

- (1) 被用者保険の資格取得日が国民健康保険の資格取得日以後の日であること。
- (2) 資格重複状況結果情報に2回以上連続して含まれていること。
- (3) 重複する被用者保険として、同一の被用者保険の資格情報が継続して資格重複状況結果情報に含まれていること。

(資格喪失届出の勧奨)

第4条 国民健康保険主管課長は、資格喪失対象者に対し、資格喪失届出の勧奨を行うものとする。

2 前項の資格喪失届出の勧奨は、資格喪失対象者の属する世帯の世帯主（当該資格喪失対象者が世帯主である場合は、当該資格喪失対象者。以下同じ。）に対し鴨川市国民健康保険資格喪失届出勧奨通知書（別記第1号様式）を送付することにより行うものとする。

(職権による資格喪失処理)

第5条 国民健康保険主管課長は、前条第1項の資格喪失届出の勧奨により指定した日までに当該資格喪失対象者の属する世帯の世帯主が市長に対し資格喪失届出をしないときは、次に掲げる事項を確認した上で、当該資格喪失対象者について職権により資格喪失処理を行うものとする。ただし、当該資格喪失対象者の住所又は居所が不明である場合は、この限りでない。

- (1) 確認することが可能な最新の資格重複状況結果情報と市が把握している被保険

者の資格情報を照合して相違がないこと。

(2) 国民年金を受給している資格喪失対象者にあつては、日本年金機構から市に提供される国民年金の被保険者の資格情報と市が把握している被保険者の資格情報を照合して相違がないこと。

2 国民健康保険主管課長は、前項の規定により職権による資格喪失処理を行ったときは、速やかに当該資格喪失対象者の属する世帯の世帯主に対し、鴨川市国民健康保険資格喪失通知（別記第2号様式）を送付するものとする。

（その他）

第6条 この訓令に定めるもののほか、資格喪失処理に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、公示の日から施行する。

別 記

第1号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長

印

鴨川市国民健康保険資格喪失届出勧奨通知書

標記の件につきまして、勤務先の健康保険に加入された場合、又は被扶養者になられたときは、国民健康保険資格喪失の届出が必要です。

貴世帯の世帯員につきまして、下記のとおり勤務先の健康保険に加入されていると思われますので、国民健康保険資格喪失の届出をお願いします。

期限までに届出がなかったときは、職権により国民健康保険の資格喪失処理を行いますので御了承ください。

下記の情報に誤りがあるときは、お勤めの事業所等に確認を行い、結果を連絡していただきますようお願いいたします。

なお、既に届出済みの場合は行き違いですので、御容赦ください。

記

該当者氏名		生年月日	
保険者の名称		保険者記号番号	
資格取得年月日			

- 1 届出に必要なもの
- 2 届出先
- 3 届出期限
年 月 日 ()

第2号様式（第5条関係）

鴨川市国民健康保険資格喪失通知

第 号
年 月 日

様

鴨川市長



標記の件について、 年 月 日付け「鴨川市国民健康保険資格喪失届出勧奨通知書」により国民健康保険資格喪失の届出をお願いしていましたが、指定した期限までに届出がありませんでしたので、職権により下記のとおり国民健康保険の資格喪失処理を行ったことを通知します。

また、世帯員に国民健康保険に引き続き加入している方がいる場合は、世帯主の方は国民健康保険税の納税義務及び国民健康保険法等に基づく届出義務が発生しますので御承知おきください。

記

該当者氏名		生年月日	
国民健康保険 被保険者記号番号			
国民健康保険 資格喪失年月日			