

鴨川市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年1月26日

鴨川市長 佐々木 久之

鴨川市規則第1号

鴨川市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

鴨川市国民健康保険条例施行規則（平成17年鴨川市規則第87号）の一部を次のように改正する。

第22条中「別記第4号様式」を「別記第8号様式」に改め、同条を第26条とし、第21条中「別記第3号様式」を「別記第7号様式」に改め、同条を第25条とし、第20条中「別記第2号様式」を「別記第6号様式」に改め、同条を第24条とし、第19条の次に次の4条を加える。

（一部負担金の減免又は徴収猶予）

第20条 市長は、被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）又はその世帯に属する被保険者が、次の各号のいずれかに該当したことにより、その生活が著しく困難となった場合において、必要があると認めるときは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第44条第1項の規定により、一部負担金の減額、免除又は徴収猶予（以下「減免等」という。）を行うことができる。

- （1） 震災、風水害、火災その他これらに類する災害によって死亡し、若しくは重篤な傷病を負い、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- （2） 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これらに類する理由により収入が減少したとき。
- （3） 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- （4） 前3号に掲げる事由に類する事由があったとき。

（一部負担金の減免等の申請）

第21条 法第44条第1項の規定による一部負担金の減免等を受けようとする世帯主は、国民健康保険一部負担金減免等申請書（別記第2号様式）を市長に提出しなければならない。

（一部負担金の減免等の決定の通知）

第22条 市長は、前条の規定による申請により一部負担金の減免等の承認又は不承認の決定をしたときは、国民健康保険一部負担金減免等承認（不承認）決定通知書（別記第3号様式）により、当該世帯主に通知するものとする。

2 市長は、前条の規定による申請により一部負担金の減免等の承認を決定したときは、国民健康保険一部負担金減免等証明書（別記第4号様式）を当該世帯主に交付するものとする。

（一部負担金の減免等の変更又は取消し）

第23条 市長は、前条第1項の規定により一部負担金の減免等の決定を受けた世帯主の属する世帯が次の各号のいずれかに該当するときは、その決定を変更し、又は取り消すことができる。

- （1） 資力の回復その他事情の変化により決定内容に変更が生じたとき、又は当該決定をすることが適当でないと認められるとき。
- （2） 偽りその他不正な手段により当該決定を受けたとき。

- (3) 一部負担金の減免等の承認を受けている期間中に国民健康保険の資格を喪失したとき、又は世帯を変更したとき。
- 2 市長は、前項の規定により一部負担金の減免等の変更又は取消し（以下「取消し等」という。）をしたときは、国民健康保険一部負担金減免等取消通知書（別記第5号様式）により当該一部負担金の減免等の取消し等を受けた世帯主に通知するものとする。
- 3 市長は、第1項の規定により一部負担金の減免等の取消し等をしたときは、当該世帯主に一部負担金の減額又は免除によりその支払を免れた額の全部若しくは一部を返還させ、又は一部負担金の徴収猶予をした額の全部若しくは一部を徴収するものとする。別記第4号様式を別記第8号様式とし、別記第3号様式を別記第7号様式とし、別記第2号様式を別記第6号様式とし、別記第1号様式の次に次の4様式を加える。
- 第2号様式（第21条関係）

国民健康保険一部負担金減免等申請書

年 月 日

(宛て)

鴨川市長

申請者（世帯主）住 所
氏 名
個人番号
電 話

鴨川市国民健康保険条例施行規則第21条の規定により、別添書類を添えて申請します。

療養の給付を受けようとする被保険者名	被保険者記号	番号	氏名（ふりがな）		
	世帯主との続柄		生年月日		
			年 月 日		
	発病・負傷年月日		傷病名		
年 月 日					
減免等を受けようとする理由					
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	被保険者資格	職業（勤務先）
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	

			年 月 日	有 無	
--	--	--	-------	-----	--

※ 申請事由を証明する書類（り災証明書、離職証明書等）を添付してください。

第3号様式（第22条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長

印

国民健康保険一部負担金減免等承認（不承認）決定通知書

年 月 日付けで申請のありました鴨川市国民健康保険一部負担金の（減額・免除・徴収猶予）については、審査の結果、次のとおり決定したので通知します。

1 療養の給付 を受ける被保 険者	(1) 被保険者記号番号	
	(2) 氏 名	
	(3) 生年月日	
	(4) 発病又は負傷年月日	
	(5) 傷病名	
2 決定事項	承認・不承認	
3 (減額・免除・徴収猶予)の内容		
4 (減額・免除・徴収猶予)の期間		
5 不承認の理由		

(教示)

第4号様式（第22条関係）

国民健康保険一部負担金減免等証明書					
療 養 の 給 付 を 受 け る 被 保 険 者	被保険者記号	番 号	世帯主の氏名	世帯主との続柄	
	被保険者氏名（ふりがな）		生年月日		
			年 月 日		
	被保険者の住所				
	発病又は負傷年月日		傷病名		
年 月 日					

決定の内容	<input type="checkbox"/> 減額（ 割） ※ 減額後の一部負担金＝一部負担金－（一部負担金×減額割合） <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予
（減額・免除・徴収猶予）の期間	年 月 日から 年 月 日まで
上記のとおり証明します。 年 月 日 （保険医療機関等） 様 鴨川市長 印	

○被保険者の方へ

- 療養の給付を受ける際、この証明書をあらかじめ保険医療機関等へ提出してください。
- 入院時の食事療養費の自己負担額は、減額、免除又は徴収猶予の対象になりません。

○保険医療機関等の方へ

- 院外処方の場合は、処方箋にこの証明書の写しを添付してください。
- 診療（調剤）報酬明細書を提出する際に、請求明細書に世帯主その他の別、減額、免除又は徴収猶予の年月日、保険記号番号、減額割合、減額、免除又は徴収猶予の別等を診療（調剤）報酬明細書の一部負担金の欄に記入し、この証明書の写しを添付してください。

第5号様式（第23条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長



国民健康保険一部負担金減免等取消通知書

国民健康保険一部負担金の（減額・免除・徴収猶予）について、次のとおり取り消したので、鴨川市国民健康保険条例施行規則第23条第2項の規定により通知します。

記

1 取消しの当事者

被保険者記号番号		
世帯主	住 所	

	氏 名			
療養の給付を受けた被保険者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日生
減免等承認年月日	年 月 日			
減免等の内容				
承認取消年月日	年 月 日			

2 取消しの理由

(教示)

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に存するこの規則による改正前の様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

第2号様式（第21条関係）

国民健康保険一部負担金減免等申請書

年 月 日

(宛て)

鴨川市長

申請者（世帯主）住 所
氏 名
個人番号
電 話

鴨川市国民健康保険条例施行規則第21条の規定により、別添書類を添えて申請します。

療養の給付を受けようとする被保険者名	被保険者記号	番号	氏名（ふりがな）		
	世帯主との続柄		生年月日		
			年 月 日		
	発病・負傷年月日		傷病名		
年 月 日					
減免等を受けようとする理由					
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	被保険者資格	職業（勤務先）
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	

※ 申請事由を証明する書類（り災証明書、離職証明書等）を添付してください。

第3号様式（第22条関係）

第 号
年 月 日

様

鴨川市長



国民健康保険一部負担金減免等承認（不承認）決定通知書

年 月 日付けで申請のありました鴨川市国民健康保険一部負担金の（減額・免除・徴収猶予）については、審査の結果、次のとおり決定したので通知します。

1 療養の給付を受ける被保険者	(1) 被保険者記号番号	
	(2) 氏名	
	(3) 生年月日	
	(4) 発病又は負傷年月日	
	(5) 傷病名	
2 決定事項	承認・不承認	
3 (減額・免除・徴収猶予)の内容		
4 (減額・免除・徴収猶予)の期間		
5 不承認の理由		

(教示)

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。
- この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、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、鴨川市に対して提起することができます。
 - 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。
 - 決定、決定の執行又は手続きの続行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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。
- ただし上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求ができなくなり、また、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、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

第4号様式（第22条関係）

国民健康保険一部負担金減免等証明書				
療養の 給付を 受ける 被保険 者	被保険者記号	番 号	世帯主の氏名	世帯主との続柄
	被保険者氏名（ふりがな）		生年月日	
			年 月 日	
	被保険者の住所			
	発病又は負傷年月日		傷病名	
	年 月 日			
	決定の内容	<input type="checkbox"/> 減額（ 割） ※ 減額後の一部負担金＝一部負担金－（一部負担金×減額割合） <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		
（減額・免除・徴収猶予）の期間	年 月 日から 年 月 日まで			
上記のとおり証明します。 年 月 日 （保険医療機関等） 様 鴨川市長 印				

○被保険者の方へ

1 療養の給付を受ける際、この証明書をあらかじめ保険医療機関等へ提出してください。

2 入院時の食事療養費の自己負担額は、減額、免除又は徴収猶予の対象になりません。

○保険医療機関等の方へ

1 院外処方の場合は、処方箋にこの証明書の写しを添付してください。

2 診療（調剤）報酬明細書を提出する際に、請求明細書に世帯主その他の別、減額、免除又は徴収猶予の年月日、保険記号番号、減額割合、減額、免除又は徴収猶予の別等を診療（調剤）報酬明細書の一部負担金の欄に記入し、この証明書の写しを添付してください。

第 号
年 月 日

様

鴨川市長



国民健康保険一部負担金減免等取消通知書

国民健康保険一部負担金の（減額・免除・徴収猶予）について、次のとおり取り消したので、鴨川市国民健康保険条例施行規則第23条第2項の規定により通知します。

記

1 取消しの当事者

被保険者記号番号				
世帯主	住 所			
	氏 名			
療養の給付を受けた被保険者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日生
減免等承認年月日	年 月 日			
減免等の内容				
承認取消年月日	年 月 日			

2 取消しの理由

（教示）

- この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。
- この決定の取消しを求める訴訟は、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、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、鴨川市に対して提起することができます。
 - 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。
 - 決定、決定の執行又は手続きの続行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。

(3) その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

- 3 ただし上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、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、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。