

香芝市告示第234号

香芝市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱を次のように定める。

令和7年12月11日

香芝市長 三橋和史

香芝市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱 (趣旨)

第1条 この要綱は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条の規定による一部負担金の減額又は支払の免除（以下「減免」という。）及び徴収の猶予（以下「徴収猶予」という。）の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

(一部負担金の徴収猶予)

第2条 市長は、納付義務者又は被保険者（以下「納付義務者等」という。）が次の各号のいずれかに該当することによりその生活が困難となった場合において必要と認められるときは、その者に対し、一部負担金の徴収猶予をすることができる。

(1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、次のいずれかに該当することとなった場合

イ 地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第10号に規定する障害者

ロ 行方不明となった者

ハ その者の居住する住宅について著しい損害を受けた者

(2) 次のいずれかの事由により、その世帯の収入が著しく減少した場合

イ 事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等

ロ 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事由

(3) 前2号に定めるもののほか、前2号に類する事由として国の通知において定められる場合

2 前項の規定による一部負担金の徴収猶予に係る適用基準は、別表第1及び別表第2に定めるとおりとする。

(一部負担金の減免)

第3条 市長は、納付義務者等が前条第1項各号に該当する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と認められるときは、その者に対し、一部負担金の減免をすることができる。

2 前項の規定による一部負担金の減免に係る適用基準及び減免の額は、別表第3及び別表第4に定めるとおりとする。

(申請)

第4条 一部負担金の減免又は徴収猶予を受けようとする者は、あらかじめ市長に対し、国民健康保険一部負担金減免等申請書（第1号様式）に別表第5に定める書類を添えて提出しなければならない。ただし、徴収猶予については、急患その他緊急やむを得ない特別の理由がある者は、当該申請書を提出することができるに至った後、直ちにこれを提出しなければならない。

(決定等)

第5条 市長は、前条の申請に不備がないことを確認したときは、これを受理し、速やかに審査等を行い、その可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の可否の決定に当たって必要と認めるときは、申請者に対し必要な書類等の提出又は提示を求めることができる。

3 市長は、一部負担金の減免又は徴収猶予を決定したときは国民健康保険一部負担金減免等決定通知書（第2号様式）により、承認しなかったときは国民健康保険一部負担金減免等不承認通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

(証明書の交付)

第6条 市長は、一部負担金の減免又は徴収猶予を決定したときは、一部負担金の減免については国民健康保険一部負担金減免証明書（第4号様式）を、一部負担金の徴収猶予については国民健康保険一部負担金徴収猶予証明書（第5号様式）を申請者に交付するものとする。

2 前条の規定により一部負担金の減免又は徴収猶予の決定を受けた者は、療養の給付を受けようとするときは、保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）から法第36条第3項に規定する電子資格確認等により被保険者であることの確認を受ける際に、前項に規定する証明書を提示しなければならない。

(期間)

第7条 一部負担金の徴収猶予の期間は、申請のあった日の属する月を含めて6月（ただし、急患等として保険医療機関等を受診した被保険者に係る一部負担金の支払又は納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）を限度とする。

2 一部負担金の減免の期間は、第4条の規定による申請のあった日の属する月を含めて1月を単位とし、当該減免を受けた者からの申請に基づき3月を限度に1月ごとに延長することができる。ただし、同一の事由により当該期

間を超えて減免を行う必要があると市長が認める場合は、当該減免を受けた者からの申請に基づき更に3月を限度に1月ごとに延長することができる。

(減免等事由の消滅)

第8条 一部負担金の減免又は徴収猶予を受けた者は、第2条第1項各号のいずれにも該当しないこととなったときは、直ちに国民健康保険一部負担金減免等事由消滅申告書（第6号様式）を市長に提出しなければならない。

(徴収猶予の取消し等)

第9条 市長は、一部負担金の徴収猶予を受けた者の属する世帯が次の各号のいずれかに該当したときは、当該徴収猶予をした一部負担金の全部又は一部について、その徴収猶予の取消しを直ちに行い、その旨を国民健康保険一部負担金徴収猶予決定取消通知書（第7号様式）により当該徴収猶予を受けた者に通知するものとする。

- (1) 資力の回復その他の事情の変化により一部負担金の徴収猶予の事由が消滅したと認められこととなったとき。
- (2) 虚偽の申請その他不正な行為により一部負担金の徴収猶予を受けたと認められるとき。

2 市長は、前項の規定により一部負担金の徴収猶予の取消しを行った場合は、当該徴収猶予を受けた者からこれを一時に徴収するものとする。

(減免の取消し等)

第10条 市長は、一部負担金の減免を受けた者の属する世帯が前条第1項第1号に該当したときは当該減免の変更を、同項第2号に該当したときは当該減免の取消しを直ちに行い、その旨を国民健康保険一部負担金減免決定取消（変更）通知書（第8号様式）により当該減免を受けた者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により一部負担金の減免の取消しを行った場合は、その取り消した日の前日までの期間における減免の額を、当該減免を受けた者から返還させるものとする。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、公布の日から施行し、令和7年12月2日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に香芝市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予に関する取扱要綱（令和3年4月1日施行）の規定により一部負担金の減免若しくは徴収猶予の申請をし、又はこれらの決定を受けている者は、この要綱の規定により一部負担金の減免若しくは徴収猶予の申請をし、又はこれ

らの決定を受けている者とみなす。

別表第1（第2条関係）

適用基準	徴収猶予
一部負担金の徴収猶予を受けようとする世帯主及び当該世帯に属する被保険者の実収入月額が基準額に100分の120を乗じて得られる額を超える、基準額に100分の130を乗じて得られる額以下であり、かつ、当該世帯主及び当該世帯に属する被保険者の預貯金の額の合計額が基準額の3月分に相当する額以下であること。	第2条第1項第1号及び第2号に該当する場合 その者が属する世帯に属する被保険者に係る一部負担金（入院療養分及び外来療養分）

備考

- 1 実収入月額とは、生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額の月額をいう。
- 2 基準額とは、生活保護法第11条第1項第1号から第3号までに掲げる扶助について同法第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により測定した需要の額の合計額に1000分の1155を乗じて得られる額をいう。

別表第2（第2条関係）

適用基準及び徵収猶予
第2条第1項第3号に該当する場合 第2条第1項第1号及び第2号に定めるもののほか、国の通知において一部負担金の徵収猶予の対象とされている場合において、当該国の通知に基づき適用となる徵収猶予

別表第3（第3条関係）

適用基準	減免の額						
一部負担金の減免を受けようとする世帯主及び当該世帯に属する被保険者の実収入月額が基準額に100分の120を乗じて得られる額以下であり、かつ、当該世帯主及び当該世帯に属する被保険者の預貯金の額の合計額が基準額の3月分に相当する額以下であること。	<p>1 第2条第1項第1号に該当する場合 その者が属する世帯に属する被保険者に係る一部負担金（入院療養分及び外来療養分）の額の全額</p> <p>2 第2条第1項第2号に該当する場合 その者が属する世帯に属する被保険者に係る一部負担金（入院療養分に限る。）の額に、次の表の左欄に掲げる実収入月額の区分に応じ右欄に掲げる割合を乗じて得られる額</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>当該世帯の実収入月額</th><th>減免割合</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準額以下</td><td>100分の100</td></tr> <tr> <td>基準額を超える、基準額に100分の120を乗じて得られる額以下</td><td>100分の50</td></tr> </tbody> </table>	当該世帯の実収入月額	減免割合	基準額以下	100分の100	基準額を超える、基準額に100分の120を乗じて得られる額以下	100分の50
当該世帯の実収入月額	減免割合						
基準額以下	100分の100						
基準額を超える、基準額に100分の120を乗じて得られる額以下	100分の50						

備考

- 1 実収入月額とは、生活保護法の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額の月額をいう。
- 2 基準額とは、生活保護法第11条第1項第1号から第3号までに掲げる扶助について同法第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により測定した需要の額の合計額に1000分の1155を乗じて得られる額をいう。

別表第4（第3条関係）

適用基準及び減免の額
第2条第1項第3号に該当する場合 第2条第1項第1号及び第2号に定めるもののほか、国の通知において一部負担金の減免の対象とされている場合において、当該国の通知に基づき算定される額

別表第5（第4条関係）

申請書に添付すべき書類	
1	第2条第1項第1号に該当する場合
	次のすべての書類
(1)	収入状況等調査票（第9号様式）
(2)	第2条第1項第1号イ若しくはロに該当する者となったこと又は同号ハに規定する損害を受けたことを確認できる書類 (第1号イの場合、身体障害者手帳の写し、診断書（身体障害者手帳用）、精神障害者保健福祉手帳の写し、診断書（精神障害者保健福祉手帳用）等) (第1号ロの場合、行方不明届出書の写し等) (第1号ハの場合、罹災証明書の写し等)
2	第2条第1項第2号に該当する場合
	次のすべての書類
(1)	収入状況等調査票（第9号様式）
(2)	第2条第1項第2号に該当することとなったことを確認できる書類 (第2号イの場合、廃業届出書の写し、離職票の写し、解雇通知書の写し、閉鎖事項全部証明書の写し、免責確定証明書の写し、個人事業の廃業届出書の写し等) (第2号ロの場合、減収及び被害の状況が確認できる書類の写し等)
3	第2条第1項第3号に該当する場合
	別表第2に規定する国の通知において定められた書類

第1号様式（第4条関係）

国民健康保険一部負担金減免等申請書

年 月 日

香芝市長

住 所

氏 名

電 話 番 号

次の理由により国民健康保険の一部負担金の 減免 徴収猶予 を申請します。

療養を受ける 被 保 險 者	被保険者番号	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
生 年 月 日	年 月 日	
減 免 等 事 由	1 災 害 () 2 著しい収入減少 () 3 別に定める場合 ()	
一部負担金の減免又は徴収猶予を受けようとする理由（具体的に詳しく記入してください。）		

添付書類

1 要綱第2条第1項第1号に該当する場合

次のすべての書類

収入状況等調査票（第9号様式）

第2条第1項第1号イ若しくはロに該当する者となったこと又は同号ハに規定する損害を受けたことを確認できる書類

（第1号イの場合、身体障害者手帳の写し、診断書（身体障害者手帳用）、精神障害者保健福祉手帳の写し、診断書（精神障害者保健福祉手帳用）等）

（第1号ロの場合、行方不明届出書の写し等）

（第1号ハの場合、罹災証明書の写し等）

2 要綱第2条第1項第2号に該当する場合

次のすべての書類

収入状況等調査票（第9号様式）

第2条第1項第2号に該当することとなったことを確認できる書類

（第2号イの場合、廃業届出書の写し、離職票の写し、解雇通知書の写し、閉鎖事項全部証明書の写し、免責確定証明書の写し、個人事業の廃業届出書の写し等）

（第2号ロの場合、減収及び被害の状況が確認できる書類の写し等）

3 要綱第2条第1項第3号に該当する場合

要綱別表第2に規定する国の通知において定められた書類

第2号様式（第5条関係）

第
年
月
日

様

香芝市長

印

国民健康保険一部負担金減免等決定通知書

年　　月　　日付けで申請のあった国民健康保険一部負担金の減免等について、審査の結果、次のとおり決定しましたので通知します。

療養を受ける 被保険者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年　　月　　日
減免等事由	1 災害() 2 著しい収入減少() 3 別に定める場合()	
決定内容	<input type="checkbox"/> 一部負担金の徴収猶予 <input type="checkbox"/> 一部負担金の100分の50の減額 <input type="checkbox"/> 一部負担金の全額免除	
備考		

備考　減免等を受けた事由に影響を及ぼすような資力の回復その他事情の変化があった場合は、速やかに申告してください。

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、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月以内に、奈良県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その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、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その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をすること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。

第3号様式（第5条関係）

第 年 月 号
日

様

香芝市長

印

国民健康保険一部負担金減免等不承認通知書

年 月 日付けで申請のあった国民健康保険一部負担金の減免等について、審査の結果、次のとおり不承認としましたので、通知します。

療養を受ける 被 保 険 者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
理 由		

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、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月以内に、奈良県国民健康保険審査会に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その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、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その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をすること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。

第4号様式（第6条関係）

第 号

国民健康保険一部負担金減免証明書

被保険者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
減 免 割 合		通常の自己負担割合の ／ 10
有 効 期 限		年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり、入院療養又は外来療養に係る国民健康保険一部負担金を減免している者であることを証明する。

ただし、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2に規定する高額療養費の支給、同法第57条の3に規定する高額介護合算療養費又は公費負担医療の適用がある場合にあっては、これらを支給され、又は給付される額を控除した額のみを対象とする。

年 月 日

香芝市長

印

第5号様式（第6条関係）

第 号

国民健康保険一部負担金徴収猶予証明書

被保険者	被保険者番号		
	住所		
	氏名		
	生年月日		
有効期限	年 年	月 月	日から 日まで

上記のとおり、入院療養又は外来療養に係る国民健康保険一部負担金の徴収を猶予している者であることを証明する。

ただし、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2に規定する高額療養費の支給、同法第57条の3に規定する高額介護合算療養費又は公費負担医療の適用がある場合にあっては、これらを支給され、又は給付される額を控除した額のみを対象とする。

年 月 日

香芝市長

印

第6号様式（第8条関係）

国民健康保険一部負担金減免等事由消滅申告書

年 月 日

香芝市長

住 所

氏 名

電 話 番 号

年 月 日付けで決定を受けた国民健康保険一部負担金の減免等について、次のとおり減免等の事由が消滅しましたので、申告します。

療養を受ける 被 保 険 者	被保険者番号	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
減 免 等 事 由	1 災 害 () 2 著しい収入減少 () 3 別に定める場合 ()	
消 滅 時 期		
消 滅 理 由		

第7号様式（第9条関係）

第年 月 号日

樣

香芝市長

印

国民健康保険一部負担金徴収猶予決定取消通知書

年 月 日付けで国民健康保険一部負担金の徴収猶予を決定しましたが、次のとおり取り消しましたので、通知します。

療養を受ける 被 保 險 者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
取 消 事 由		
取 消 期 間	年 月 日から	年 月 日まで
備 考		

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、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月以内に、奈良県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。
 - 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
 - 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつ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や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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつ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をすること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。

第8号様式（第10条関係）

第
年
月
号
日
様
香芝市長
印

国民健康保険一部負担金減免決定取消（変更）通知書

年 月 日 付けで国民健康保険一部負担金の減免を決定しましたが、
次のとおり取り消し、又は変更しましたので通知します。なお、取消しの日までの
期間における一部負担金の減免により、その支払を免れたと認められる額につきま
しては、速やかに香芝市に返還してください。

療養を受ける 被保険者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
取消（変更） 理 由		
取消（変更） 期 間	年 月 日から	年 月 日まで
備 考		

（教示）

- 1 この処分について不服がある場合は、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月以内に、奈良県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、香芝市を被告として（訴訟において香芝市を代表する者は香芝市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつ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や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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつ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をすることや処分の取消しの訴えを提起することができ認められる場合があります。

第9号様式

収入状況等調査票

年 月 日

香芝市長

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり、世帯主及び被保険者の収入状況等について偽りのないことを誓約し、申告します。

(収入状況)

被保険者番号				氏名	□申請者と同じ				
該当月				1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分
収入の状況	収入額	事業	営業						
			農業						
		不動産							
		給与							
		公的年金							
		その他()							
		小計(ア)							
		事業	営業						
			農業						
		専従者給与							
収入の状況	必要経費	不動産							
		その他()							
		小計(イ)							
		差引実収入月額(アーアイ)							
		該当月		7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分
		事業	営業						
			農業						
		不動産							
		給与							
		公的年金							
収入の状況	必要経費	その他()							
		小計(ア)							
		事業	営業						
			農業						
		専従者給与							
		不動産							
		その他()							
		小計(イ)							
		差引実収入月額(アーアイ)							
各月の差引実収入月額 合計									

(預貯金等保有状況)

1 預貯金			
(1)	名義人		金融機関
	口座番号		金額
(2)	名義人		金融機関
	口座番号		金額
(3)	名義人		金融機関
	口座番号		金額
2 現金 円			
備考（収入状況、預貯金等保有状況等について補足事項があれば、記入してください。）			

添付書類

- 預金通帳の写し
- その他預貯金等保有状況が分かる書類