茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱

平成 21 年２月 24 日

告示第 17 号

改正　平成24年７月13日　告示第14号

改正　平成26年８月27日　告示第31号

改正　平成28年３月14日　告示第４号

改正　平成31年３月４日　告示第13号

改正　令和元年９月27日　告示第14号

改正　令和２年10月12日　告示第50号

改正　令和３年３月18日　告示第11号

改正　令和６年11月21日　告示第48号

（趣旨）

第１条　この要綱は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 69 条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 33 条により一部負担金（法第 67 条に定める一部負担金をいう。以下同じ。）の減額、支払の免除又は徴収猶予（以下「一部負担金の減免等」という。）に関し、茨城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 年茨城県後期高齢者医療広域連合規則第１号）第 13 条の規定に基づき、その手続等について必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 実収入月額　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の判定に用いられる収入認定額をいう。

(2) 基準生活費　生活保護法による保護の基準（昭和 38 年厚生省告示第 158 号）に規定する基準生活費をいう。

（一部負担金の減免等の要件）

第３条　広域連合長は、一部負担金の支払の義務を負う被保険者が、第８条の規定により一部負担金の減免等の申請があった日（以下「減免等申請日」という。）の前６月以内に次の各

号のいずれかに該当し、かつ、次項において定める要件に該当する場合は、次条及び第５条に定める範囲において一部負担金の減免等をすることができる。

(1) 被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

(2) 被保険者の属する世帯の世帯主が死亡したことにより、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期入院（入院の初日から継続して 90 日を超える入院をした場合に限る。）したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。

(3) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。

(4) 被保険者の属する世帯の世帯主の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。

(5) 前各号に掲げるもののほか、広域連合長が一部負担金の減免等を行うことが相当であると認める理由があること。

２　前項（第１号は除く。）に規定する要件は、被保険者の属する世帯の世帯主が、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

(1) 地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）の規定に基づく市町村の条例の定めるところにより市町村民税が減免されていること。

(2) 地方税法の規定により市町村民税が課されていないこと。

３　前２項の規定にかかわらず、減免等申請日の属する月の前月までに納期限が到来している茨城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 年茨城県後期高齢者医療広域連合条例第 22 号）第 17 条に規定する後期高齢者医療保険料（以下「保険料」という。）を完納していない被保険者については、一部負担金の減免等を行わない。ただし、保険料の減免又は徴収猶予を認める旨の決定を受けている場合は、この限りでない。

（一部負担金の減免の割合）

第４条　被保険者の一部負担金の減免の割合は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるところによる。

(1) 前条第１項第１号に掲げる理由による場合　被保険者又はその属する世帯の世帯主が現に居住する住宅（賃貸の住宅は除く。）若しくは被保険者、その属する世帯の世帯主又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者が所有する家財につき災害により受けた損害の程度（火災保険等の損害保険金又は第三者から損害を受けた場合における損害賠償金等

により補てんされる損害の程度を除く。）が10分の３以上であって、かつ、減免等申請日の属する年の前年（減免等申請日の属する月が１月から５月までの間にあっては、当該減免等申請日の属する年の前々年とする。）における被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した地方税法第314条の２第１項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）第７条第１項に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額をいう。）の合計額から同法第314条の２第１項各号及び第２項の規定による控除した後の額の当該世帯における合算額が1,000万円以下である場合に限り、別表第１に掲げるところによる。

(2) 前条第１項第２号から第４号までに掲げる理由による場合　減免等申請日の属する月の前３月の被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者につき算定した実収入月額の合計額の平均額が基準生活費に対する割合により、別表第２に掲げるところによる。

(3) 前条第１項第５号に掲げる理由による場合　前２号に定める基準に準じて広域連合長が相当と認める割合の一部負担金を減免する。

２　前項の規定により算定した減免額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（一部負担金の減免の期間等）

第５条　一部負担金の減免の期間は、６月以内とする。

２　前項の期間の算定は歴月を単位とし、１月に満たない月がある場合は１月とみなす。

３　広域連合長が、やむを得ない特別の理由があると認めるときは、第３条第１項各号に定める理由が発生した日の属する月の初日以後の一部負担金から適用することができる。

（一部負担金の徴収猶予）

第６条　広域連合長は、第３条に規定する一部負担金の減免等の要件に該当する被保険者のうち、第４条に規定する一部負担金の減免等の要件に該当しない被保険者である場合において必要があると認めるときは、申請により保険医療機関等（法第57条第３項に定める保険医療機関等をいう。以下同じ。）に対する支払に代えて、一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予することができる。ただし、徴収猶予した一部負担金について猶予する期間が経過した後において確実に納付することが可能なものに限りその対象とするものとする。

２　前項に定める徴収を猶予する期間は、６月以内とする。

（一部負担金の減免等の適用）

第７条　一部負担金の減免等の理由が第３条第１項各号に掲げる理由の２以上の規定に該当する場合は、一部負担金の減免の割合の高い規定を適用するものとする。

（一部負担金の減免等の申請）

第８条　一部負担金の減免等を受けようとする被保険者は、後期高齢者医療一部負担金減免・徴収猶予申請書（様式第１号）に、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める書類を添付して申請しなければならない。ただし、公簿等において確認することができるときは、当該書類の添付を省略することができる。

(1) 第３条第１項第１号に掲げる理由による場合

ア　り災証明書等災害の状況を証明する書類

イ　災害等による居宅又は家財等の財産の被害に関する申立書（様式第２号）

ウ　その他広域連合長が必要と認める書類

(2) 第３条第１項第２号に掲げる理由による場合

ア　戸籍全部事項証明書（又は戸籍謄本）等の死亡を証する書類

イ　被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者に係る給与証明書（様式第３号)、事業収入申告書（様式第４号)、収入（無収入）申告書（様式第５号）又はその他所得又は収入等を証する書類

ウ　その他広域連合長が必要と認める書類

(3) 第３条第１項第３号又は第４号に掲げる理由による場合

ア　公的機関への休業又は廃業の届出書の写し、失業を証する書類若しくは災害等による農業又は漁業の被害に関する申立書（様式第６号)。ただし、農業災害補償法（昭和 22 年法律第 185 号）又は漁業災害補償法（昭和 39 年法律第 158 号）その他これに類する公的な災害補償によって補てんされる補償金の支給額決定通知書等がある場合は、その写し

イ　被保険者、その属する世帯の世帯主及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者に係る給与証明書、事業収入申告書、収入（無収入）申告書又はその他所得又は収入等を証する書類

ウ　その他広域連合長が必要と認める書類

(4) 第３条第１項第５号に掲げる理由による場合　前２号の例に準じて広域連合長が必要と認める書類

(5) 第６条の規定により一部負担金の徴収猶予を受けようとする場合

ア　一部負担金の徴収猶予を受けようとする事由に該当する前各号に掲げるいずれかの書類

イ　後期高齢者医療一部負担金納付（分納）誓約書（様式第７号）

ウ　その他広域連合長が必要と認める書類

２　前項において規定する所得又は収入等を証する書類は、減免等申請日の前３月の所得又は収入等を確認できるものとする。

３　同一の理由に基づく再度の申請による一部負担金の減免等は、行わないものとする。

（一部負担金の減免等の決定）

第９条　広域連合長は、前条第１項本文に定める申請書を受理し、審査を行ったときは、その審査結果について次の各号における決定の区分に応じ、当該各号に定める様式により速やかに当該申請者に対し通知しなければならない。

(1) 一部負担金の減免等を認める旨の決定をしたとき　後期高齢者医療一部負担金減免等決定通知書（様式第８号）

(2) 一部負担金の減免等を認めない旨の決定をしたとき　後期高齢者医療一部負担金減免・徴収猶予申請却下通知書（様式第９号）

２　広域連合長は、前項の規定により一部負担金の減免等を認める旨の決定をしたときは、次の各号における決定の区分に応じ、当該各号に定める証明書を被保険者に対し交付するものとする。

(1) 一部負担金の減額に係る決定をしたとき　後期高齢者医療一部負担金減額証明書（様式第 10 号）

(2) 一部負担金の免除に係る決定をしたとき　後期高齢者医療一部負担金免除証明書（様式第 11 号）

(3) 一部負担金の徴収猶予に係る決定をしたとき　後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書（様式第 12 号）

３　広域連合長は、第１項に定める審査を行うに際し、必要があると認めるときは、法第 137 条及び第 138 条の規定に基づき、被保険者の属する世帯の世帯主又は市町村その他の官公署等に対し文書その他の資料の提出を求め、又は質問を行うものとする。

（証明書の提出等）

第 10 条　前条第２項の規定により証明書の交付を受けた被保険者が保険医療機関等において療養の給付を受けようとするときは、当該証明書を当該保険医療機関等に提示しなければな

らない。

２　被保険者は、前条第２項の規定により交付を受けた証明書の有効期間が終了したときは、直ちに当該証明書を広域連合長に返還するものとする。

（一部負担金の減免等の取消）

第 11 条　広域連合長は、第９条第１項第１号の規定により一部負担金の減免等を認める決定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当する場合には、当該決定の全部又は一部を取消し、直ちに同条第２項の規定により交付した証明書を返還させるものとする。

(1) 資力の回復その他の事由により一部負担金の減免等の必要がなくなったと認められるとき。

(2) 虚偽の申請その他不正の行為により一部負担金の減免等を受けたと認めるとき。

２　広域連合長は、前項に定める場合において、一部負担金の減免等を認める決定を取り消したことによりその支払を免れた、又は、その徴収を猶予された一部負担金があるときは、当該一部負担金について期限を定めて徴収するものとする。

３　広域連合長は、第１項の規定により一部負担金の減免等を認める決定を取り消す場合は、後期高齢者医療一部負担金減免等取消通知書（様式第 13 号）により当該被保険者に対し、通知するものとする。

（その他）

第 12 条　この要綱に定めるもののほか、一部負担金の減免等の取扱いに関して必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附　則

この告示は、平成 21 年２月 24 日から施行する。

附　則（平成 24 年告示第 14 号）

この告示は、平成 24 年７月 13 日から施行し、改正後の茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の規定は、同年５月６日から適用する。

附　則（平成 26 年告示第 31 号）

この告示は、平成 26 年９月１日から施行する。

附　則（平成 28 年告示第４号）

この告示は、平成 28 年４月１日から施行する。

附　則（平成 31 年告示第 13 号）

この告示は、平成 31 年３月４日から施行し、改正後の茨城県後期高齢者医療広域連合後期

高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の規定は、平成 30 年 10 月 1 日から適用する。

附　則（令和元年告示第 14 号）

この告示は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附　則（令和２年告示第 50 号）

この告示は、公布の日から施行し、改正後の茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の規定は、令和２年 10 月 1 日から適用する。

附　則（令和３年告示第 11 号）

（施行期日）

１　この告示は、令和３年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　この告示の施行の日前に作成した各様式の用紙は、同日以後においても、当分の間、所要の補正を行い、使用することができる。

附　則（令和６年告示第 48 号）

この告示は、令和６年 12 月２日から施行する。

別表第１（第４条関係）

災害等による損害の程度 第４条第１項第１号に定める当該世帯の総所得金額等の合計額の合算額	一部負担金の減免の割合	
	10 分の３以上 10 分の５未満	10 分の５以上
500 万円以下の場合	２分の１	全　　部
500 万円を超え 750 万円以下の場合	４分の１	２分の１
750 万円を超え 1,000 万円以下の場合	８分の１	４分の１

別表第２（第４条関係）

基準生活費に対する実収入月額の割合	一部負担金の減免の割合
当該世帯の実収入月額が、基準生活費の 1000 分の 1155 以下の場合	全　　部
当該世帯の実収入月額が、基準生活費の 1000 分の 1155 を超え 1000 分の 1208 以下の場合	10 分の５
当該世帯の実収入月額が、基準生活費の 1000 分の 1208 を超え 1000 分の 1260 以下の場合	10 分の３

備考

$$\text{実収入月額の割合} = \frac{\text{実収入月額}}{\text{基準生活費}}$$

様式第１号（第８条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免・徴収猶予申請書

届　出　者　名		本人との関係	
連絡先電話番号			

被保険者番号		
被保険者	フリガナ	
	氏　　名	
	生年月日	
	住　　所	
傷　　病　　名		
発病又は負傷年月日		
減免等の種類		
申請の理由		

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の　　を申請します。

年　　月　　日

申請者　氏名

様式第２号（第８条関係）

災害等による居宅又は家財等の財産の被害に関する申立書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

申立人

住　　所

氏　　名

電話番号

被保険者との関係

年　　月　　日に受けた災害等による居宅又は家財等の被害に関して、その損害に対する損害保険金又は損害賠償金等による損害額に補てんされる補償金は、次のとおりであることを申し立てます。

なお、この申立てに虚偽の申告があったことを理由として、後期高齢者医療保険料及び一部負担金の減免又は徴収猶予の決定を取り消されても異議はありません。

記

<table>
<tr><td>災害の発生日</td><td colspan="2">年　　月　　日　発生</td></tr>
<tr><td rowspan="3">被災の状況</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>居宅の面積</td><td colspan="2">㎡　（坪）</td></tr>
<tr><td>被災の面積</td><td colspan="2">㎡　（坪）</td></tr>
<tr><td>建物の構造</td><td colspan="2">木造住宅　　鉄筋コンクリート造住宅</td></tr>
<tr><td>居宅の種類</td><td colspan="2">持家　　借家・借間</td></tr>
<tr><td rowspan="4">補償金を受給できる場合</td><td>損害保険金等の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>受給できる補償金額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>補償金を受給する日</td><td>年　　月　　日　（予定）</td></tr>
<tr><td>添　付　書　類</td><td>損害保険金証書の写し又は補償金等の支給額決定通知書等の写しを添付してください。</td></tr>
<tr><td>補償金を受給できない場合</td><td colspan="2">１　火災保険等の損害保険の契約をしていない。
２　その他（　　）
※　該当する番号を選択してください。</td></tr>
</table>

注意１　共同住宅等に居住する場合の「居宅の面積」は、当該被保険者等が占有する面積を記入してください。

２　家財等の被害により、後期高齢者医療保険料及び一部負担金の減免又は徴収猶予を申請される場合は、損害の程度が確認できる書類を添付してください。

様式第３号（第８条関係）

給　与　証　明　書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

事業所の所在地
事業所の名称
事業主（雇主）名　　印
（署名による場合は押印を省略することができます）

次のとおり証明します。

住所		職名及び職務内容	
氏名			

区分		当月分見込み	前　３　か　月　分		
		年　月分	年　月分	年　月分	年　月分
勤務（就労）日数					
給与等支給額	基本給				
	家族手当（　人）				
	住居手当				
	時間外勤務手当				
	賞与				
	支給額合計(ｱ)				
控除額	所得税				
	住民税				
	健康保険料				
	厚生年金保険料				
	雇用保険料				
	控除額合計(ｲ)				
差引支給額(ｱ)－(ｲ)					

注意　この給与証明書は、後期高齢者医療一部負担金の減額、免除又は徴収猶予の申請のため、茨城県後期高齢者医療広域連合長に対し、被保険者及びその家族の生活状況を申告するために必要なものです。

当月及び前３か月分の期間における全ての給与等支給額及び控除額（当月分については、見込み額とします。）について、それぞれの内訳を記入して証明してください。

様式第４号（第８条関係）

事 業 収 入 申 告 書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

申告者の住所
事業所名・屋号
申告者の氏名

次のとおり申告します。

事業の名称及び事業の種類					
事業開始年月日		年　月　日			
区分		当月分見込み	前３か月分		
		年　月分	年　月分	年　月分	年　月分
総収入	売上金				
	賃料				
	農業収入				
	未収金等				
	収入額合計(ｱ)				
控除額	材料費				
	仕入費				
	水熱光費				
	税金				
	健康保険料				
	年金保険料				
	交通通信費				
	経費額合計(ｲ)				
差引支給額(ｱ)－(ｲ)					

様式第５号（第８条関係）

収 入 （ 無 収 入 ） 申 告 書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

申告者の住所
申告者の氏名

私の世帯に係る全ての収入について、次のとおり申告します。
この申告書及び添付書類の記載内容は、事実に相違ありません。

1 稼動収入	稼動者の氏名	収入の種類・職種又は勤務先	当月分の見込額	前３か月分		
				年　月分	年　月分	年　月分

2 無収入	無収入者の氏名	働いていない理由	
3 年金等収入	年金受給者の氏名	年金等の種類	受給額
4 仕送り等収入	仕送り者の氏名	申告者との関係	仕送り金額
5 財産収入	財産所有者の氏名	収入の種類	財産収入額

収入の内容等

1　稼動収入
　給与、賃金、事業収入、内職等の収入で稼動することにより得る収入

2　無収入者
　15 歳以上の者で収入がない者

3　年金等収入
　厚生年金、国民年金、共済年金、恩給、児童扶養手当、児童手当、雇用保険金、福祉年金、傷病手当金、労災給付金、生命保険入院給付金等

4　仕送り等収入
　仕送り金、療育費、贈与等の金銭

5　財産収入
　家賃、間貸代、地代、使用料、物品及び有価証券等売却収入、生命保険金及び損害保険金等（保険の解約返戻金を含む。）

様式第６号（第８条関係）

災害等による農業又は漁業の被害に関する申立書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

申立人
住　　所
氏　　名
電話番号
被保険者との関係

年　　月　　日に受けた災害等による農業又は漁業の被害に関して、その損害に対する農業災害補償法（昭和 22 年法律第 185 号）又は漁業災害補償法（昭和 39 年法律第 158 号）等による損害額に補てんされる補償金は、次のとおりであることを申し立てます。

なお、この申立てに虚偽の申告があったことを理由として、後期高齢者医療保険料及び一部負担金の減免又は徴収猶予の決定を取り消されても異議はありません。

記

<table>
<tr><td>災害の発生日</td><td colspan="2">年　　月　　日　発生</td></tr>
<tr><td>被災の状況</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>損害の見込額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>平年の収入額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">補償金を受給できる場合</td><td>補償金の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>受給できる補償金額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>補償金を受給する日</td><td>年　　月　　日　（予定）</td></tr>
<tr><td>添付書類</td><td>加入している災害補償の証書の写し又は補償金等の支給額決定通知書等の写しを添付してください。</td></tr>
<tr><td>補償金を受給できない場合</td><td colspan="2">１　農業災害補償法又は漁業災害補償法に基づく共済制度に加入していない。
２　その他（　　）
※　該当する番号を選択してください。</td></tr>
</table>

注意　「平年の収入額」とは、災害が発生した日が属する年の前５年の収穫高のうち、最高収穫高及び最低収穫高の年を除いた３か年の平均収入額をいいます。

様式第７号（第８条関係）

後期高齢者医療一部負担金納付（分納）誓約書

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　宛て

納付義務者（被保険者）
住　　所
氏　　名
電話番号

私は、次の理由により後期高齢者医療一部負担金を一時に納付できません。
つきましては、後期高齢者医療一部負担金を、徴収猶予期間終了後に下記の納付（分納）計画のとおり納付することを誓約します。
なお、納付（分納）計画の誓約が不履行と認められたときは、茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱第 11 条及びその他の関係法令に基づいて、徴収猶予の決定を取り消されても異議はありません。

被保険者の氏名		被保険者番号								

１　申請理由

２　納付計画

納付すべき一部負担金の内訳				一部負担金の分納金額及び納付期日		
診療月	療養取扱機関	一部負担金額	一部負担金未払額	納付金額	納付年月日	備　考
計						

様式第８号（第９条関係）

年　　月　　日

様

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

後期高齢者医療一部負担金減免等決定通知書

茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱第８条に基づく後期高齢者医療一部負担金の減免及び徴収猶予の申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">決定の内容</td><td>免　　除
減　　額　　％
徴収猶予　　自
　　至</td></tr>
<tr><td colspan="2">証明書の有効期間</td><td>自
至</td></tr>
</table>

審査請求及び取消訴訟

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、茨城県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。ただし、原則としてこの決定があった日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

なお、この決定の取消しの訴えは、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、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、又は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、茨城県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、茨城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、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起することができなくなります。

様式第９号（第９条関係）

年　　月　　日

様

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

後期高齢者医療一部負担金減免・徴収猶予申請却下通知書

茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱第８条に基づく後期高齢者医療一部負担金の減免又は徴収猶予の申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

被保険者番号	
氏　　名	
却下年月日	
却下する理由	

審査請求及び取消訴訟

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、茨城県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。ただし、原則としてこの決定があった日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

なお、この決定の取消しの訴えは、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、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、又は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、茨城県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、茨城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、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起することができなくなります。

問い合わせ先

〒

住　　所

電話番号

様式第10号（第９条関係）

後期高齢者医療一部負担金減額証明書

被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	
	生年月日	
一部負担金の減額の割合		
証明書の有効期間		自 至

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金の減額を行っている者であることを証明する。

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

様式第11号（第９条関係）

後期高齢者医療一部負担金免除証明書

被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	
	生年月日	
証明書の有効期間		自 至

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金の免除を行っている者であることを証明する。

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

様式第12号（第９条関係）

後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書

被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	
	生年月日	
証明書の有効期間		自 至

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金の徴収猶予を行っている者であることを証明する。

年　　月　　日

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

様式第 13 号（第 11 条関係）

年　　月　　日

様

茨城県後期高齢者医療広域連合長　　印

後期高齢者医療一部負担金減免等取消通知書

茨城県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱に基づく後期高齢者医療一部負担金の減免及び徴収猶予の申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">一部負担金の減免等の種類</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">一部負担金の減免等の期間</td><td>年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">取消しを決定した日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">取り消した一部負担金の減免等の期間</td><td>年　　月　　日から
年　　月　　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="2">取消しの理由</td><td></td></tr>
</table>

審査請求及び取消訴訟

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、茨城県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。ただし、原則としてこの決定があった日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

なお、この決定の取消しの訴えは、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、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、又は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、茨城県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、茨城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、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると訴えを提起することができなくなります。