

群馬県後期高齢者医療広域連合保険料減免要綱

平成20年 3 月 31日

告示第 3 号

改正 平成22年 9 月 1日 告示第12号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、群馬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年広域連合規則第 3 号）第29条の規定による保険料の減免の取扱いに関し、必要な事項を定めるものとする。

(減免の適用基準)

第 2 条 保険料の減免する割合は、次の表に定めるところによる。ただし、保険料の減免を必要とする理由の複数に該当する場合にあっては、減免する割合の最も大きいものを適用する。

保険料の減免を必要とする者及び理由		減免の割合
(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、次に掲げる損害を受けた場合の納付義務者	損害額（保険金、損害賠償金等により補てんされた金額がある場合は、損失額からこれらの補てんされる金額を差し引いた額とする。以下同じ。）が被保険者の属する世帯の前年合計収入金額の 7 割以上に及ぶ場合	保険料の 7 割
	損害額が被保険者の属する世帯の前年合計収入金額の 5 割以上に及ぶ場合	保険料の 5 割
	損害額が被保険者の属する世帯の前年合計収入金額の 2 割以上に及ぶ場合	保険料の 2 割
(2) 被保険者の属する世帯の世帯主の当該年収入見込額が、次のいずれかの理由により一時的に減少し、かつ、世帯員全員について市町村民税が課されていない場合の納付義務者 ア 死亡又は心身に重	被保険者の属する世帯の世帯主の収入が皆無となり、かつ、当該年世帯収入金額（世帯全員の収入金額、預貯金、有価証券、手持金及び居住用以外の不動産、生命保険、損害保険、自動車	保険料の 7 割

大な障害（別表）を受け、若しくは6月以上継続する入院を必要とすること。 イ 事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、解雇又は免職による失業等があったこと。 ウ 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ことがあったこと。	等の保有資産額の合計金額。以下同じ。）が前年世帯収入金額の2分の1以下に見込まれる場合	
	被保険者の属する世帯の世帯主の収入が前年世帯収入金額の3分の1以下となり、かつ、当該年世帯収入金額が前年世帯収入金額の2分の1以下に見込まれる場合	保険料の5割
	被保険者の属する世帯の世帯主の収入が前年世帯収入金額の2分の1以下となり、かつ、当該年世帯収入金額が前年世帯収入金額の2分の1以下に見込まれる場合	保険料の2割
(3) 被保険者が監獄、労役場その他これらに準ずる施設に1月以上拘禁されている場合の納付義務者		療養の給付等が制限されている期間の最後の日の属する月の前月までの期間に係る保険料額の全部
(4) 前各号に準ずるその他特別の事情があると広域連合長が認める納付義務者		他との均衡を失しない範囲内

2 前項の規定により減免する額に100円未満の端数があるときは、その端数金額を切り上げる。

（減免の適用期間）

第3条 保険料の減免は、群馬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年広域連合条例第30号。以下「条例」という。）第18条第2項の規定による申請書が提出された日（以下「申請日」という。）以降に到来する納期に係る保険料（以下「納期未到来保険料」という。）から順次減額できる範囲内で行う。

2 減免の対象とする保険料は、申請日の属する年度の納期未到来保険料とする。ただし、条例第18条第1項第1号の規定に基づき減免の対象と

する保険料は、その災害が生じた日の属する年度の納期未到来保険料とする。

(平22告示12・一部改正)

(減免の申請)

第4条 条例第18条第2項の規定により保険料の減免を受けようとする者は、減免を必要とする理由が生じた日から、速やかに広域連合長に申請しなければならない。

2 前項の規定による申請書は、後期高齢者医療保険料減免申請書(様式第1号)により行うものとする。この場合において、後期高齢者医療保険料収入資産申立書(様式第2号)を添付するものとする。

(平22告示12・一部改正)

(減免の承認等)

第5条 広域連合長は、前条の規定により申請を受けたときは、内容を審査し、その結果を後期高齢者医療保険料減免決定通知書(様式第3号)又は後期高齢者医療保険料減免却下通知書(様式第4号)により当該申請者に通知するものとする。

(減免理由の消滅の申告)

第6条 条例第18条第3項の規定による申告は、後期高齢者医療保険料減免理由消滅届出書(様式第5号)により行うものとする。

(減免の取消)

第7条 広域連合長は、減免の承認を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、当該減免の承認を取り消すことができる。

(1) 資力の回復その他の事情の変化により、減免することが不適当であると認められるとき。

(2) 偽りその他不正の手段により減免の承認を受けたとき。

2 広域連合長は、前項の規定により減免の承認を取り消したときは、速やかに後期高齢者医療保険料減免承認取消通知書(様式第6号)により当該減免の承認を受けた者に通知するものとする。

(減免の変更)

第8条 広域連合長は、決定された減免額に変更が生じたときは、その結果を後期高齢者医療保険料減免変更決定通知書(様式第7号)により当該減免対象者に通知するものとする。ただし、変更の結果減免が取消となる場合は、前条第2項の規定により通知するものとする。

(平22告示12・追加)

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22年9月1日広域連合告示第12号）

この告示は、平成22年9月1日から施行する。

別表（第2条関係）

1	特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）別表第3の1級に該当する障害
2	国民年金法施行令（昭和34年政令第184号）別表の1級に該当する障害
3	身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級及び2級に該当する障害（複合する障害により、1級又は2級に該当すると認められる障害）
4	昭和48年9月27日厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知「療育手帳制度について」の別紙療育手帳制度要綱の規定による手帳の記載事項のうち障害の程度が重度に該当する障害（療育手帳の判定欄にAと記載される障害）

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

（あて先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係

群馬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第18条第 2 項の規定により、次のとおり減免を申請します。

記

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	

3 申請理由

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

後期高齢者医療保険料収入資産申立書（ 年中）

（あて先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係

私は、後期高齢者医療保険料の減免対象者の要件に該当すると見込まれるため、下記のとおり申し立てします。

なお、広域連合が下記の記載内容や私及び私の世帯の世帯員について、公簿等の課税状況等及び納付状況を調査することに同意します。

記

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 被保険者及び世帯員の収入状況

氏 名	続 柄	収 入 の 種 類	収 入 金 額

3 被保険者本人及び世帯員の預貯金等の状況

※同一世帯の世帯員が所有するすべての現金、預貯金（定額、定期、積立等を含む。）を記入してください。

氏名（口座名義人）	金 融 機 関 名	口 座 番 号	預 貯 金 額

4 被保険者本人及び世帯員が所有する有価証券、不動産、その他資産等の状況

※評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

種 類	種目・所得の生ずる場所	額 面	評 価 概 算 額

以上の記載内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

〈本 人 署 名〉 _____ (印) 〈世帯員署名〉 _____ (印)

〈世帯員署名〉 _____ (印) _____ (印)

※この申立書により知り得た情報は、この認定以外の目的では一切使用いたしません。

※この申立書に基づき収入・資産認定を行います。その審査の際、公簿等により調査を行うことになります。また、申立書の記載事項について訪問調査を行い、改めてお聞きすることがありますのでご了承ください。

※この申立書の内容について虚偽の申立てをしたときは、群馬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第25条の規定により、10万円以下の過料を科されることがあります。

この申立書に添付する書類

- ・世帯全員の収入額の分かるものの写し
 - ・世帯全員の預貯金の額が分かるものの写し（預貯金通帳の写しなど）
- ※定額・定期・積立等の通帳もすべて含みます。
- ・世帯が所有する資産が確認できるものの写し

第 号
年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合長
印

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保険料の減免につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

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、群馬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、群馬県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、群馬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。

第 号
年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合長
印

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保険料の減免につきましては、次のとおり却下しましたので通知します。

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、群馬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、群馬県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、群馬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。

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免理由消滅届出書

（あて先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係

年 月 日付けで承認を受けた 年度分保険料の減免について、群馬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第18条第 3 項の規定によりその理由が消滅したので届け出ます。

記

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 承認を受けた保険料の額等

期 別	減 免 前 保 険 料 額	減 免 後 保 険 料 額	備 考	期 別	減 免 前 保 険 料 額	減 免 後 保 険 料 額	備 考

3 申請理由

第 号
年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合長
印

後期高齢者医療保険料減免取消通知書

年 月 日付けで申請のあった保険料の減免につきましては、次のとおり取り消しましたので通知します。

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、群馬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、群馬県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、群馬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。

第 号
年 月 日

群馬県後期高齢者医療広域連合長
印

後期高齢者医療保険料減免変更決定通知書

年 月 日付けで申請のあった保険料の減免につきましては、次のとおり
変更としたので通知します。

氏 名			年 度 区 分	年度
決 定 年 月 日		年 月 日	被保険者番号	
		減免前保険料額	決 定 減 免 額	減免後保険料額
変 更 前		円	円	円
変 更 後		円	円	円
変 更 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、群馬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、群馬県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、群馬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。