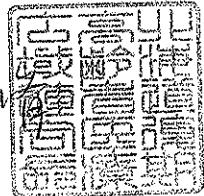


北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則をここに公布する。

平成20年4月1日

北海道後期高齢者医療広域連合長 大場



北海道後期高齢者医療広域連合規則第4号

北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則

目次

第1章 総則（第1条）

第2章 被保険者（第2条—第9条）

第3章 後期高齢者医療給付（第10条—第25条）

第4章 保険料（第26条—第32条）

第5章 雜則（第33条・第34条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この規則は、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。）、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。以下「政令」という。）、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。以下「省令」という。）、北海道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年北海道後期高齢者医療広域連合条例第31号。以下「条例」という。）その他特別の定めがあるものほか、後期高齢者医療の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

第2章 被保険者

（障害認定の申請）

第2条 省令第8条第1項の障害認定申請書は、後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書（別記様式第1号）とする。

2 広域連合長は、前項に規定する申請書を受理し審査を行った結果、政令別表に定める程度の障害の状態にないことを確認したときは、後期高齢者医療障害認定申請却下通知書（別記様式第2号）により当該申請者に対し通知するものとする。

3 省令第8条第2項の規定による障害認定の申請の撤回は、後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書により行うものとする。

（被保険者資格の取得、喪失等に関する届出）

第3条 省令第10条、第11条及び第22条から第26条までに規定する届書は、後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更、喪失）届書とする。

(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)

第4条 省令第12条に規定する届書は、後期高齢者医療住所地特例開始（変更、終了）届書とする。

(被保険者証の返還通知)

第5条 省令第15条第1項に規定する書面は、後期高齢者医療被保険者証の返還通知書とする。

(特別の事情に関する届出)

第6条 省令第16条第1項及び第2項並びに第73条に規定する届書は、後期高齢者医療特別の事情に関する届書とする。

(被保険者証及び被保険者資格証明書の再交付)

第7条 省令第19条第1項（省令第21条において準用する場合を含む。）の申請書は、後期高齢者医療再交付申請書（別記様式第3号）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書が提出されたときは、必要事項を調査確認の上、被保険者証又は被保険者資格証明書を再交付する。

(認定証明書)

第8条 広域連合長は、省令第26条の規定による転出の届出があった場合において、当該被保険者が省令第8条第1項に規定する障害認定又は省令第62条第1項に規定する特定疾病認定を受けているときは、後期高齢者医療認定証明書（別記様式第4号）を当該被保険者に対し交付するものとする。

(負担区分等証明書)

第9条 広域連合長は、省令第26条の規定による転出の届出があったときは、負担区分等を証するため、後期高齢者医療負担区分等証明書（別記様式第5号）を当該被保険者に対し交付するものとする。

第3章 後期高齢者医療給付

(基準収入額適用申請)

第10条 省令第32条に規定する申請書は、後期高齢者医療基準収入額適用申請書（別記様式第6号）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書を受理し審査を行った結果、政令第7条第3項に規定する要件に該当しないと認めるときは、後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通知書（別記様式第7号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

(一部負担金の減免等)

第11条 省令第33条第2項の一部負担金減免等申請書は、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書（別記様式第8号）とする。

2 省令第33条第3項の一部負担金減免等証明書は、後期高齢者医療一部負担金減額証明書（別記様式第9号）、後期高齢者医療一部負担金免除証明書（別記様式第10号）又は後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書（別記様式第11号）とする。

3 広域連合長は、第1項に規定する申請書を受理し審査を行った結果、省令第33条第1項に規定する事由に該当しないと認めるときは、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請却下通知書（別記様式第12号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

(食事療養標準負担額差額の支給申請)

第12条 省令第37条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療食事療養等差額支給申請書（別記様式第13号）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書（別記様式第14号）又は後期高齢者医療給付申請却下通知書（別記様式第15号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

(生活療養標準負担額差額の支給申請)

第13条 省令第42条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療食事療養等差額支給申請書とする。

2 広域連合長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付申請却下通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

(第三者の行為による被害の届出)

第14条 省令第46条に規定する届書は、第三者行為による被害届とする。

(療養費の支給申請)

第15条 省令第47条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療療養費等支給申請書（別記様式第16号）とする。ただし、次に掲げる療養費の支給に関する申請書は、広域連合長が別に定める。

- (1) はり、きゅう及びあんま・マッサージの施術に係る療養費の支給
 - (2) 北海道社会保険事務局長及び北海道知事に受領委任の取扱いに係る登録を行っている柔道整復師又は北海道社会保険事務局長及び北海道知事から受領委任の承諾を受けている柔道整復師の施術に係る療養費の支給
- 2 省令第47条第3項の日本語の翻訳文は、診療内容明細書及び領収明細書によるものとする。
- 3 広域連合長は、第1項に規定する申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

(特別療養費の支給申請)

第16条 省令第54条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療給付特別療養費支給額通知書とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

(移送費の支給申請)

第17条 省令第60条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療療養費等支給申請書とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

(特定疾病の認定申請)

第18条 省令第62条第1項の申請書は、後期高齢者医療特定疾病認定申請書（別記様式第17号）とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書を受理し審査を行った結果、政令第14条第4項に規定する要件に該当しないと認めるときは、後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知書（別記様式第18号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

(特定疾病療養受療証の再交付)

第19条 省令第62条第8項において準用する省令第19条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療再交付申請書とする。

2 第7条第2項の規定は、特定疾病療養受療証の再交付について準用する。

(限度額適用・標準負担額減額の認定申請)

第20条 省令第67条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請書（別記様式第19号）により行うものとする。

2 広域連合長は、前項の申請書を受理し審査を行った結果、政令第16条第1項第1号ハ又はニに掲げる事由に該当しないと認めるときは、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請却下通知書（別記様式第20号）により当該被保険者に対し通知するものとする。

(限度額適用・標準負担額減額認定証の再交付)

第21条 省令第67条第6項において準用する省令第19条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療再交付申請書とする。

2 第7条第2項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証の再交付について準用する。

(高額療養費の支給申請)

第22条 省令第70条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療高額療養費支給申請書（別記様式第21号）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

(葬祭費の支給申請)

第23条 被保険者の葬祭を行う者は、条例第2条の規定により葬祭費の支給を受けようとするときは、後期高齢者医療葬祭費支給申請書（別記様式第22号）を広域連合長に提出しなければならない。

2 広域連合長は、前項の規定による申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、後期高齢者医療給付支給決定通知書又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書により当該葬祭を行う者に対し通知するものとする。

(後期高齢者医療給付費の一時差止通知)

第24条 広域連合長は、法第92条第1項又は第2項の規定により後期高齢者医療給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることを決定したときは、後期高齢者医療給付の特別療養費一時差止通知書（別記様式第23号）により当該被保険者に対

し通知するものとする。

(一時差止に係る後期高齢者医療給付額からの滞納保険料額の控除通知)

第25条 省令第75条の規定による通知は、後期高齢者医療滞納保険料控除通知書(別記様式第24号)により行うものとする。

第4章 保険料

(保険料の額の通知)

第26条 条例第16条の規定による通知は、後期高齢者医療保険料額決定通知書(別記様式第25号)、後期高齢者医療保険料額変更決定通知書(別記様式第26号)又は後期高齢者医療徴収額決定通知書(別記様式第27号)により行うものとする。

(徴収猶予の事由)

第27条 条例第17条第1項第5号の広域連合長が別に定めることは、次のとおりとする。

- (1) 被保険者の収入が条例第17条第1項第2号から第4号までに規定する理由により収入が著しく減少したこと。
- (2) 前号に掲げるもののほか、保険料を一時に納めることができない特別な理由があること。

(保険料の徴収猶予)

第28条 条例第17条第2項の申請書は、後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書(別記様式第28号)とする。

- 2 広域連合長は、前項の規定による申請書を受理したときは、これを速やかに審査の上、徴収猶予の可否を決定し、後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書(別記様式第29号)又は後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書(別記様式第30号)により当該被保険者又は連帯納付義務者(法第108条第2項又は第3項の規定により保険料を連帯して納付する義務を負う者をいう。以下同じ。)に通知する。
- 3 広域連合長は、被保険者又は連帯納付義務者が虚偽の申請その他不正の行為により後期高齢者医療保険料の徴収猶予を受けたことを発見したとき、又は後期高齢者医療保険料の徴収猶予を受けるべき理由が消滅したと認めたときは、直ちにその者に係る徴収猶予を取り消し、後期高齢者医療保険料徴収猶予取消通知書(別記様式第31号)により当該被保険者又は連帯納付義務者に通知するものとする。

(減免の事由)

第29条 条例第18条第1項第5号の広域連合長が別に定めることは、次のとおりとする。

- (1) 被保険者の収入が条例第18条第1項第2号から第4号までに規定する理由により著しく減少したこと。
- (2) 被保険者が法第89条に規定する刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたこと。
- (3) 被保険者の属する世帯が生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けることとなったこと。

(保険料の減免)

第30条 条例第18条第2項の申請書は、後期高齢者医療保険料減免申請書（別記様式第32号）とする。

- 2 広域連合長は、前項の規定による申請書を受理したときは、これを速やかに審査の上、後期高齢者医療保険料減免決定通知書（別記様式第33号）又は後期高齢者医療保険料減免却下通知書（別記様式第34号）により当該被保険者又は連帯納付義務者に通知するものとする。
- 3 広域連合長は、被保険者又は連帯納付義務者が虚偽の申請その他不正の行為により後期高齢者医療保険料の減免を受けたことを発見したとき、又は後期高齢者医療保険料の減免を受けるべき理由が消滅したと認めたときは、直ちにその者に係る減免の全部又は一部を取り消し、後期高齢者医療保険料減免取消通知書（別記様式第35号）により当該被保険者又は連帯納付義務者に通知するものとする。

(申告書)

第31条 条例第19条の申告書は、後期高齢者医療簡易申告書（別記様式第36号）とする。

(還付金の負担)

第32条 広域連合は、市町村において保険料の還付金（還付加算金を含む。以下同じ。）が生じた場合は、当該市町村に対して当該還付金に相当する額を負担するものとする。

第5章 雜則

(様式)

第33条 この規則に定める様式によりがたいときは、市町村において別に定める様式を使用することができる。

(委任)

第34条 この規則の施行に関し必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別記様式第1号（第2条関係）

後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書

届出者名		本人との関係
連絡先電話番号		

	新規（変更・喪失）	変更前
フリガナ		
氏名		
生年月日		
住所		
申請区分		
申請事由		
所有手帳又は 証書種類		

北海道後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、関係書類を添えて（申請・届出）します。

年 月 日

申請者 氏名

印

別記様式第2号（第2条関係）

年　月　日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療障害認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条第1項の規定に基づく障害認定申請について、下記の理由により却下しましたので通知します。

氏名	
却下年月日	年　月　日
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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第3号（第7条関係）

後期高齢者医療再交付申請書

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		
被保険者	氏名		
被保険者	生年月日		
被保険者	住所		
再交付する証		被保険者証	
〔○印をつけてください〕		被保険者資格証明書	
		限度額適用・標準負担額減額認定証	
		特定疾病療養受療証	
再交付の理由			

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、後期高齢者医療被保険者証等の再交付を申請します。

年 月 日

申請者 氏名

印

別記様式第4号（第8条関係）

後期高齢者医療認定証明書				
氏名			年　月　日生	男・女
居住地	新		変更年月日	
	旧		年　月　日	
認定の状況	認定年月日			
	認定の内容			
	認定の基礎となった書類			
上記のとおり障害認定・特定疾病認定を行ったことを証明する。				
年　月　日				
北海道後期高齢者医療広域連合長				

別記様式第5号（第9条関係）

後期高齢者医療負担区分等証明書							
1	氏名						
	該当する 負担区分	一定以上負担区分		減額区分			
特例基準額 以上		特例基準額 未満	基準額未満	非課税	老福	基準額以下	税経過措置
2	氏名						
	該当する 負担区分	一定以上負担区分		減額区分			
特例基準額 以上		特例基準額 未満	基準額未満	非課税	老福	基準額以下	税経過措置
3	氏名						
	該当する 負担区分	一定以上負担区分		減額区分			
特例基準額 以上		特例基準額 未満	基準額未満	非課税	老福	基準額以下	税経過措置
4	氏名						
	該当する 負担区分	一定以上負担区分		減額区分			
特例基準額 以上		特例基準額 未満	基準額未満	非課税	老福	基準額以下	税経過措置
5	氏名						
	該当する 負担区分	一定以上負担区分		減額区分			
特例基準額 以上		特例基準額 未満	基準額未満	非課税	老福	基準額以下	税経過措置
上記のとおり負担区分等の判定を行ったことを証明する。							
年 月 日							
北海道後期高齢者医療広域連合長							

別記様式第6号（第10条関係）

後期高齢者医療基準収入額適用申請書

届出者名	本人との関係
連絡先電話番号	

住 所	
電 話 番 号	

被保険者番号				
フリガナ				
氏名				
生年月日				
平成 年中 の 収入	公的年金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、老齢年金、退職年金等) 給与 (パート収入等含) 年金・給与以外の収入 () 収入 合計	円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円

(注)

- 市町村民税が課税されている・いないにかかわらず、ご本人及び同じ世帯におられる70歳以上の高齢者の方（65歳以上で後期高齢者医療の障害認定を受けている方も含む）それぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けてご記入ください。
- 収入額はすべてご記入ください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入（障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等など）は除きます。
- 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額が確認できる所得（課税）証明書等を添付してください。

ただし、1月1日において当市町村に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。
なお、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入については添付不要です。

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の負担区分判定に係る収入額を申請します。

年 月 日

申請者 氏名

印

氏名

印

氏名

印

別記様式第7号（第10条関係）

年　月　日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項（附則第4条第2項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）又は附則第7条第1項の規定に基づく基準収入額適用申請については、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	年　月　日
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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第8号（第11条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

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	
北海道後期高齢者医療広域連合長様	
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。	
申請者 氏名	印

別記様式第9号（第11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	
減 額		
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。



北海道後期高齢者医療広域連合長

別記様式第10号（第11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	
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。



北海道後期高齢者医療広域連合長

別記様式第11号（第11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	
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。		
		
北海道後期高齢者医療広域連合長		

別記様式第12号（第11条関係）

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第33条第2項に基づく一部負担金減免及び徴収猶予申請については、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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第13号(第12条関係)

後期高齢者医療 食事療養等差額支給申請書									
受付日 決定日			年	月	日				
保険者番号	被保険者番号	公費負担者番号	公費受給者番号	療受 養け をた	被保険者氏名				
					生年月日	年 月 日			
減額認定証の内容を記載してください。									
交付区分			適用年月日			年 月 日			
交付年月日			年 月 日			長期該当年月日			
診療を受けた医療機関等の所在地									
診療を受けた医療機関等									
入院日数		年 月 日 から			年 月 日 まで			日間 回	
入院に際して受けた食事療養等に対し支払った額(標準負担額) 円									
減額認定証の交付申請又は提出ができなかった理由									
差額支給	イ (-) 円 × () 回 = () 円							合計	
	ロ (-) 円 × () 回 = () 円								
	ハ (-) 円 × () 回 = () 円								
	ニ (-) 円 × () 回 = () 円								
	ホ 却下(理由:)								
該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。									
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()			本店・支店 ()			預金種別	普通 当座 ()	
口座番号等 左詰めで記載									
口座名義人 (カタカナ)									
口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記載してください。漢点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。									
北海道後期高齢者医療広域連合長様									
上記のとおり、関係書類を添えて食事療養等差額の支給を申請します。									
年 月 日									
申請者 住 所 _____									
氏 名 _____ 印 _____									
連絡先 _____									

別記様式第14号（第12条関係）

年 月 日

後期高齢者医療給付支給決定通知書

北海道後期高齢者医療広域連合長

整理番号

年 月 日 付けで申請のあつた、

様

の支給については、下記のとおり決定しましたので
通知します。

記

後期高齢者医療給付支給決定通知書

1. 被保険者番号
2. 被保険者氏名
3. 提携となる
年月等
4. 支給金額
5. 支払予定日

6. 支払方法

◆問い合わせ先

この決定に不服があるときは、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求することができます。なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決裁を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があつた日から3か月を経過しても決裁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、決裁を提起できます。この訴えは、決裁の送達を受けた日の翌日から起算6か月以内に、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表広域連合長）として提起できます。ただし、原則として、決裁の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

別記様式第15号（第12条関係）

年 月 日

後期高齢者医療給付支給申請却下通知書

北海道後期高齢者医療広域連合長

整理番号

年 月 日 付けで申請のあった、

の支給については、次のとおり却下しましたので
通知します。

記

様

この決定に不服があるときは、この決定があつたことを知つた日の翌日から起算して60日以内に、北海道の後期高齢者医療審査会に對して審査請求することができます。なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の決裁を経た後でないと、提起できませんが、審査請求があつた日から3か月を経過しても決裁がないときや死後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、訴訟を経なくとも提起できます。この訴えは、決裁の送達を受けた日の翌日から起算6か月以内に、北海道 後期高齢者医療広域連合を被告（代表広域連合長）として提起できます。（代表者は、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、決裁の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

◆問い合わせ先

後期高齢者医療給付支給申請却下通知書

1. 被保険者番号
2. 被保険者氏名
3. 支給却下理由

別記様式第16号(第15条関係)

後期高齢者医療
療養費等支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号	被保険者番号	療受	被保険者氏名			
公費負担者番号		養け	生年月日	年 月 日		
公費受給者番号		をた	入外		割合	割
診療年月	年 月	療養期間	年 月 日 から			
診療日数	日		年 月 日 まで			

種類						
傷病名						
診療を受けた医療機関等の所在地						
診療を受けた医療機関名又は施術師						
支給申請をした理由						
発病又は負傷の理由						

療養に要した費用の額	食事回数
審査認定期額	療養に要した費用の額
一部負担金	食事標準負担額
支給金額	

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。				
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預金種別	普通 当座 ()
口座番号等 左詰めで記載				
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記載してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、関係書類を添えて療養費等の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
連絡先 _____

別記様式第17号（第18条関係）

後期高齢者医療特定疾病認定申請書

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
被保険者	氏名
被保険者	生年月日
被保険者	住所
疾病の名称	

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療特定疾病療養受療証の交付を申請します。

年　月　日

申請者　氏名

印

別記様式第18号（第18条関係）

年　月　日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第62条第1項の規定に基づく特定疾病認定申請について、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	年　月　日
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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第19号（第20条関係）

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請書

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	性別	
	氏名		
	生年月日		
	住所		
保険者番号			
保険者の名称及び所在地			
長期入院			

ここから下は長期入院該当者のみ記入してください。		入院日数合計（日間）
①	申請日の前1年間の入院日数	～（日間）
	入院をした保険医療機関等	名称
	所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	～（日間）
	入院をした保険医療機関等	名称
	所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	～（日間）
	入院をした保険医療機関等	名称
	所在地	
④	申請日の前1年間の入院日数	～（日間）
	入院をした保険医療機関等	名称
	所在地	
⑤	申請日の前1年間の入院日数	～（日間）
	入院をした保険医療機関等	名称
	所在地	

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額の減額を申請します。

年 月 日

申請者 氏名

印

別記様式第20号（第20条関係）

年　月　日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第67条第1項の規定に基づく限度額適用・標準負担額減額認定申請については、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	年　月　日
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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第21号（第22条関係）

年 月 日

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号		氏名			
生年月日	年 月 日	性別		電話番号	

他の制度により自己負担額相当額又はその一部の支給を受けられるか否か

受けられる (制度名一) (費用徴収の 有・無)

受けられない

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()				預金種別 ()	普通 当座 ()
		本店	支店	ATM	ネット		
口座番号等 左詰めで記載
口座名義人 (カタカナ)

口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記載してください。漢点・半漢点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____

別記様式第22号（第23条関係）

後期高齢者医療
葬祭費支給申請書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日
保険者番号

被保険者番号

支給金額

死亡者の氏名			
死亡者の生年月日	年 月 日		
死亡年月日	年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因			
その他			
葬祭執行者	葬祭日	年 月 日	
	住 所		
	氏 名		
	連絡先		

該当するものに○を付けてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。横掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()			預金種別 ()	普通 当座
口座番号等 左詰めで記載						
口座名義人 (カタカナ)						

口座名義人はカタカナで上段より左詰めで記載してください。溝点・半溝点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。

北海道後期高齢者医療広域連合長様

上記のとおり葬祭費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名 印

死亡者との続柄

連絡先

別記様式第23号（第24条関係）

年 月 日

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療給付の特別療養費一時差止通知

後期高齢者医療の給付につきまして、あなたが納付すべき後期高齢者医療保険料が納付されておりませんので、下記のとおり支払を一時差し止めます。

差止事由に係る保険料を完納した場合は、一時差止している後期高齢者医療給付をお支払しますので、後期高齢者医療保険料を直ちに納付してくださるようお願いします。

記

1. 後期高齢者医療給付に係る給付

- 1) 被保険者番号
- 2) 被保険者氏名
- 3) 給付の種類
- 4) 給付の支給決定額 円
- 5) 上記のうち支払の
一時差止をする額

2. 一時差止をする理由

- 1) 根拠法令
高齢者の医療の確保に関する法律第92条第1項又は
高齢者の医療の確保に関する法律第92条第2項

- 2) 一時差止の原因となる事実
滞納保険料の総額 円
納期限 年 月 日

3. 後期高齢者医療保険料を納付することができないことについて、高齢者の医療の確保に関する法律において準用される特別の事情がある場合又は特別の事情を有することとなった場合は、直ちに、「特別の事情届出書」を提出してください。

この処分に不服があるときは、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

◆問い合わせ先

別記様式第24号（第25条関係）

年 月 日

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療保険料控除通知書

あなたの後期高齢者医療給付につきまして、一時差止を行い、その後も納付をお願いしていたところですが、いまだに後期高齢者医療保険料が納付されていません。

高齢者の医療の確保に関する法律では滞納の方に対し、一時差止の対象となっている後期高齢者医療給付から滞納保険料を控除する措置が第92条第3項において定められています。したがって同項に基づき、下記のとおり、あなたの一時差止となっている後期高齢者医療給付から保険料を控除することに決定しましたので通知します。

記

被保険者番号	被保険者氏名							
一時差止の給付の内容(A)				控除保険料(B)				
診療年月	入外	種類	給付額(A)	相当年度	賦課年度	期別	保険料額(B)	納期限
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
年 月			円				円	年 月 日
給付額合計			円	控除保険料合計			円	

滞納保険料控除後の保険給付費支給額(A-B)

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、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

◆問い合わせ先

別記様式第25号（第26条関係）

年月日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療保険料額決定通知書

※ 年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号						
決定年月日	年月日	決定理由						
保険料算定の基礎		年度分の後期高齢者医療保険料額 円						
①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②	④均等割額	⑤算出額 ③+④				
⑥限度超過額	⑦軽減額	⑧年保険料額 ⑤-⑥-⑦	月数	⑨月割減額	⑩保険料額 ⑧+⑪-⑨-⑫			

被用者保険の被扶養者に係る軽減が適用される期間の保険料算定の基礎（終了年度のみ）

⑩均等割額	⑪軽減額	⑫年保険料額 ⑩-⑪	月数	⑬月割減額

- * 後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、年月日現在の後期高齢者医療の被保険者に対して賦課されたものです。
- * 保険料算出方法は以下のとおりです。
 所得割額=賦課のもととなる所得金額（※1）× 所得割率（ /100 ） 年保険料額
 均等割額= 円 [万円を限度とする]
 年4月1日以降に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。
 保険料額は100円未満切捨てとなります。
- * 賦課のもととなる所得金額 = 年中の所得—33万円
- * 低所得者に対する軽減
 次に該当する世帯の被保険者は、下記の保険料額が軽減されます。
 総所得金額等が33万円以下
 均等割額 円
 総所得金額等が33万円 + {24.5万円 × 被保険者数(被保険者である世帯主を除く) } 以下
 均等割額 円
 総所得金額等が33万円 + {35万円 × 被保険者数 } 以下
 均等割額 円
- * 被用者保険の被扶養者であった方に対する軽減
 被用者保険の被扶養者であった方は、所得割がかからず、下記の保険料額が軽減されます。
 均等割額 円
- * 不服申立て及び取消訴訟
 この処分に不服があるときは、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に、北海道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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。
- * 保険料決定についての問い合わせ先（保険料の納付の相談については、お住まいの市区町村役場へ）

別記様式第26号（第26条関係）

年月日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療保険料額変更決定通知書

* 年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号					
決定年月日	年月日	決定理由					

年度分の後期高齢者医療保険料額 円

保険料算定の基礎

	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②	④均等割額	⑤算出額 ③+④
変更前					
変更後					
	⑥限度超過額	⑦軽減額	⑧年保険料額 ⑩-⑥-⑦	月数	⑨月割減額
変更前					
変更後					

被用者保険の被扶養者に係る軽減が適用される期間の保険料算定の基礎（終了年度のみ）

	⑩均等割額	⑪軽減額	⑫年保険料額 ⑩-⑪	月数	⑬月割減額
変更前					
変更後					

* 後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、年月日現在の後期高齢者医療の被保険者に対して賦課されたものです。

* 保険料算出方法は以下のとおりです。

所得割額=賦課のもととなる所得金額（※1）× 所得割率（ /100 ） 年保険料額
均等割額= 円 [万円を限度とする]

年4月1日以降に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。

保険料額は100円未満切捨てとなります。

※1 賦課のもととなる所得金額 = 年中の所得 - 33万円

* 低所得者に対する軽減

次に該当する世帯の被保険者は、下記の保険料額が軽減されます。

総所得金額が33万円以下

均等割額 円

総所得金額等が33万円 + [24.5万円 × 被保険者数(被保険者である世帯主を除く)] 以下
均等割額 円

総所得金額等が33万円 + [35万円 × 被保険者数] 以下
均等割額 円

* 被用者保険の被扶養者であったものに対する軽減

被用者保険の被扶養者であった方は、所得割がかからず、下記の保険料額が軽減されます。

均等割額 円

* 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、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

* 問い合わせ先（保険料の納付の相談については、お住まいの市区町村役場へ）

別記様式第27号（第26条関係）

年月日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療仮徴収額決定通知書

* 年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名	被保険者番号		
決定年月日	年月日	決定理由	仮徴収額を決定しました
仮徴収額			円

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②	④均等割額	⑤算出額 ③+④
⑥限度超過額	⑦軽減額	⑧年保険料額 ⑤-⑥-⑦	保険料額	仮徴収額
				×

- * 後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の規定によって、 年月日現在の後期高齢者医療の被保険者に対して賦課されたものです。
- * 保険料算出方法は以下のとおりです。
 所得割額=賦課のもととなる所得金額（※1）× 所得割率（ /100 ） 年保険料額
 均等割額= 円 [万円を限度とする]
 年4月1日以降に納付義務及び資格の発生・消滅があるときは月割りにて算定します。
 保険料額は100円未満切捨てとなります。
 ※1 賦課のもととなる所得金額 = 年中の所得—33万円
- * 低所得者に対する軽減
 次に該当する世帯の被保険者は、下記の保険料額が軽減されます。
 総所得金額等が33万円以下
 均等割額・・・円
 総所得金額等が33万円 + {24.5万円 × 被保険者数(被保険者である世帯主を除く)} 以下
 均等割額・・・円
 総所得金額等が33万円 + {35万円 × 被保険者数} 以下
 均等割額・・・円
- * 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、北海道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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。
- * 保険料決定についての問い合わせ先（保険料の納付の相談については、お住まいの市区町村役場へ）

別記様式第28号（第28条関係）

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

北海道後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ 印

被保険者との関係 _____

北海道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17条の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

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	徴収猶予期間	備考
合計			

3 申請理由

別記様式第29号（第28条関係）

年 月 日

七

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書

さきに申請がありました 年度分保険料の徴収猶予については、
次のとおり決定しましたので通知します。

被保險者氏名 _____ 被保險者番号 _____

徵収猶予決定年月日	年 月 日
決 定 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、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることとができます。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、審査請求があつた日から3ヶ月を経過しても裁決がないときや処分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、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6ヶ月以内に、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第30号（第28条関係）

年 月 日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書

さきに申請がありました 年度分保険料の徴収猶予については、
次のとおり却下しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

徴収猶予決定年月日	年 月 日
却下理由	

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
合計			

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、北海道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、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第31号（第28条関係）

第三册

樣

北海道後期高齢者医療広域連合長

後期高齡者医療保険料徴収猶予取消通知書

さきに申請がありました 年度分保険料の徴収猶予については、
次のとおり取り消しましたので通知します。

不服申立て及び取消訴訟

この処分に不服があるときは、この処分があつたことを知った日の翌日から起算して60日以内に、北海道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、審査請求があつた日から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、北海道後期高齢者医療広域連合（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第32号（第30条関係）

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

北海道後期高齢者医療広域連合長様

申請者住所 _____

申請者 氏名 _____ 印

被保険者との関係 _____

北海道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条の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

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

別記様式第33号（第30条関係）

年 月 日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

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後期高齢者医療保険料減免申請については、次のとおり決定しましたので通知します。

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、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求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、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第34号（第30条関係）

年 月 日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

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後期高齢者医療保険料減免申請につきましては、次のとおり却下と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、北海道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、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第35号（第30条関係）

年 月 日

様

北海道後期高齢者医療広域連合長

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後期高齢者医療保険料減免申請については、次のこ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、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求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、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、北海道後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、北海道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。

問い合わせ先

別記様式第36号（第31条関係）

年 月 日

様

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

年 月 日提出

北海道後期高齢者医療広域連合長 宛

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定の基礎となります
様分の

年1月1日から 年12月31日までの1年間の収入

氏名 (生年月日)	印 年 月 日生	職業	
		電話	
現住所	(世帯主の氏名及び続柄)		

① 年金受給額

年金	老齢・退職年金 円	老齢福祉年金 円	遺族・障害年金 円	その他()年金 円
----	--------------	-------------	--------------	---------------

② 所得金額等(年金以外)

所得の種類	A 収入金額 円	B 必要経費 円	C 所得金額(A-B) 円	備考
営業	円	円	円	
不動産	円	円	円	
農業	円	円	円	
専従者控除		円		※営業、不動産、農業の 必要経費の内数
給与	円			
専従者給与	円			※給与収入額の内数
	専従者給与の支払者(事業主) 氏名			(続柄:)
その他	種類を記入 _____	円	円	円

※上記以外の収入がある場合
ご記入ください。

<input type="checkbox"/> 仕送り・援助を受けていた。	<input type="checkbox"/> 扶養家族であった。
仕送者・扶養者の氏名()	続柄()住所()
<input type="checkbox"/> 生活保護を受けていた。	期間 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 預貯金で生活していた。	<input type="checkbox"/> 退職金で生活していた。 <input type="checkbox"/> その他()

(回答、問い合わせ先)