大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則

（平成２０年３月３１日
大阪府後期高齢者医療広域連合規則第４号）

目次

第１章　総則（第１条）
第２章　被保険者（第２条～第５条）
第３章　後期高齢者医療給付（第６条～第１９条の３）
第４章　保険料（第２０条～第３７条）
第５章　雑則（第３８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「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。）及び大阪府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年大阪府後期高齢者医療広域連合条例第２５号。以下「条例」という。）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

（資格確認書等の更新等）

第２条　省令第１６条第２項の有効期限は、７月３１日（交付日が８月１日以降の場合は、当該認定日の翌年の７月３１日）とする。

２　広域連合長は、毎年８月１日に資格確認書の更新又は資格情報通知書の通知（以下、「資格確認書等の更新等」という。）をするものとし、その有効期限は、翌年の７月３１日とする。

（資格取得の届出等）

第３条　被保険者に関して、省令に規定する次の各号に掲げる届書等は、当該各号に定める様式によるものとする。

（１）　省令第８条に規定する障害認定申請書及び障害認定を受けた者

に係る資格取得、変更又は喪失に係る届書　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（様式第１号）

（２）　省令第１０条、第１１条及び第１２条並びに第２２条から第２６条までに規定する資格の取得、変更又は喪失に係る届書　後期高齢者医療資格取得（変更・喪失）届書（様式第２号）

（３）　省令第１６条に規定する申請書　後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書（様式第２号の２）

（４）　省令第２０条に規定する通知　後期高齢者医療資格情報のお知らせ（様式第２号の３）

（５）　省令第５４条の４第１項及び第２項に規定する届書　特別の事情に関する届書（様式第３号）

（６）　省令第１７条第１項及び第２１条に規定する申請書　後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）再交付申請書（様式第４号）

２　広域連合長は、法第５０条第２号による認定を行う理由がないと認めるときは、後期高齢者医療障害認定申請却下通知書（様式第５号）により申請者に通知するものとする。

３　省令第１７条第１項及び第２１条の規定による申請のうち、資格確認書又は資格情報通知書（以下、「資格確認書等」という。）の添付がない場合については、その申請に基づき資格確認書等を交付するときは、当該資格確認書等に「再交付」と表示するものとする。

４　広域連合長は、省令第１６条第１項第４号による申請の理由がないと認めるときは、後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書（様式第２号の４）により申請者に通知するものとする。

（障害認定の申請の撤回）

第４条　省令第８条第２項の規定により申請の撤回をするときは、障害申請及び認定に係る撤回届（様式第６号）に、資格確認書等を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

（負担区分等証明書の申請）

第５条　省令第２６条の規定による資格喪失の届出に際して、負担区分等の証明書の交付を受けようとする者は、後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書（様式第７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、前項の申請書の提出があったときは、後期高齢者医療負担区分等証明書（様式第８号）を交付するものとする。

第３章　後期高齢者医療給付

（基準収入額の適用申請等）

第６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（様式第９号）によるものとする。

２　前項の申請書の提出があったときは、広域連合長は、これを審査し、令第７条第５項第１号又は第２号に規定する要件に該当すると認める場合は、負担区分を変更し、同各号に規定する要件に該当しないと認める場合は、後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通知書（様式第１０号）により当該申請者に通知するものとする。

（標準負担額減額差額の支給申請等）

第７条　省令第３７条第２項に規定する申請書及び省令第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差額支給申請書（様式第１１号）によるものとする。

２　前項の申請書の提出があったときは、広域連合長は、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（様式第１２号）又は後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（様式第１３号）により当該申請者に通知するものとする。

（第三者の行為による被害の届出に係る書類の提出）

第８条　省令第４６条に規定する届書を提出するときは、その事実を明らかにする書類を添付しなければならない。

（療養費の支給申請等）

第９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(様式第１５号）とし、療養費の支給を必要とする証拠書類を添付しなければならない。

２　前項の申請書の提出があったときは、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申請者に通知するものとする。ただし、柔道整復師等による施術に係る療養費のうち、その受領が当該柔道整復師等に委任されているものについては、この限りでない。

（特別療養費の支給申請等）

第１０条　省令第５４条第１項に規定する申請書は、後期高齢者医療療

養費等支給申請書とし、療養につき算定した費用の額に関する証拠書類を添付しなければならない。

２　前項の申請書の提出があったときは、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申請者に通知するものとする。

（移送費の支給申請等）

第１１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し、移送に要した費用の額を証する書類を添付しなければならない。

２　前項の申請書の提出があったときは、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申請者に通知するものとする。

（特定疾病の認定申請等）

第１２条　省令第６２条第１項に規定する申請書は、後期高齢者医療特定疾病認定申請書（様式第１７号）とする。

２　前項の申請書の提出があったときは、これを審査し、令第１４条第６項に規定する要件に該当すると認める場合は、後期高齢者医療特定疾病療養受療証又は特定疾病認定に係る情報を記載した資格確認書を交付し、同項に規定する要件に該当しないと認める場合は、後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知書（様式第１８号）により、当該申請者に通知するものとする。

（長期入院該当適用申請等）

第１３条　省令第６７条第１項及び後期高齢者医療の食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額（平成１９年厚生労働省告示第３９５号）の規定による届書は、後期高齢者医療長期入院日数届書（様式第１９号）とする。

２　前項の届書の提出があったときは、これを審査し、提出のあった月以前の１２月以内の入院日数が９０日を超えると認める場合は、長期入院該当日を記載した資格確認書の交付を受けようとする者にはこれを交付し、９０日を超えないと認める場合は、後期高齢者医療長期入院該当適用申請却下通知書（様式第２０号）により、当該申請者に通知するものとする。

（限度額適用・標準負担額減額認定の有効期限）

第１４条　省令第６７条第１項の有効期限は、７月３１日（限度額適用・標準負担額減額認定日が８月１日以降の場合は、当該認定日の翌年の７月３１日）とする。

（高額療養費の支給申請等）

第１５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（様式第２１号）によるものとする。

２　前項の申請書の提出があったときは、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申請者に通知するものとする。

（高額介護合算療養費等の支給申請等）

第１５条の２　省令第７１条の９第１項に規定する申請書は、高額介護合算療養費支給申請書（様式第２１号の２）によるものとする。

２　前項の申請書の提出があったときは、速やかに支給又は不支給を決定し、高額介護合算療養費支給決定通知書又は高額介護合算療養費不支給決定通知書により当該申請者に通知するものとする。

（葬祭費の支給申請等）

第１６条　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者は、後期高齢者医療葬祭費支給申請書（様式第２２号）に、葬祭に関する証拠書類を添付して、広域連合長に提出しなければならない。

２　前項の申請書の提出があったときは、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申請者に通知するものとする。

（後期高齢者医療給付の一時差止及び滞納保険料額の控除等）

第１７条　広域連合長は、法第９２条第１項又は第２項の規定により医療給付の全部又は一部の支払を一時差し止める場合は、後期高齢者医療給付一時差止通知書（様式第２３号）により速やかに被保険者に通知するものとする。

２　広域連合長は、前項の一時差止の解除をする場合は、後期高齢者医療給付支給決定通知書を速やかに被保険者に交付するものとする。

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

（一部負担金の免除及び徴収猶予）

第１８条　省令第３３条第１項に規定する一部負担金を支払うことが困

難であると認められる場合は、被保険者又はその属する世帯の世帯主若しくは生計を主として維持する者（以下「被保険者等」という。）が第６項に定める申請のあった日（以下この条において「申請日」という。）の前１年以内に次の各号のいずれかに該当したことにより、地方税法（昭和２５年法律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当該市町村民税が減免され、又は被保険者の属する世帯の収入が生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）第１１条第１項第１号から第３号までに定める保護のための保護金品に相当する金額の合算額に別表第１左欄に掲げる期間に応じて同表右欄に定める免除基準率を乗じて得た額（以下「生活保護基準額」という。）以下であり、かつ、預貯金額が生活保護基準額の３か月分以下となった場合とする。被保険者等が地方税法の規定による市町村民税が課されない者である場合であって、申請日の前１年以内に第１号若しくは第２号に該当したとき又は被保険者等が市町村の条例の定めるところにより当該市町村民税が減免されている者である場合若しくは被保険者の属する世帯の収入が生活保護基準額以下であり、かつ、預貯金額が生活保護基準額の３か月分以下である場合であって、申請日の前１年以内に次の各号のいずれかに該当したときも同様とする。

（１）　震災、風水害、火災その他これらに類する災害により居住する住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。

（２）　事業又は業務の休廃止、失業等により当該世帯の収入が著しく減少したとき。

（３）　死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、又は長期間入院したとき。

（４）　前３号に掲げる事由に類する事由があったとき。

２　前項第１号に規定する住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたときとは、次の各号のいずれかに該当するときとする。

（１）　全焼又は全壊若しくは大規模半壊

（２）　半焼又は半壊若しくは中規模半壊

（３）　火災による水損又は床上浸水

３　第１項第２号に規定する収入が著しく減少したときとは、収入が前年（１月から６月までは前々年）に比べ７０％以上減少し、又は被保険者の属する世帯の収入が生活保護基準額以下となったときとする。

４　第１項第３号に規定する心身に重大な障害を受けたときとは、次の各号のいずれかに掲げる程度の障害の状態にあるときとする。

（１）　身体障害者福祉法施行規則（昭和２５年厚生省令第１５号）別表に定める１級又は２級

（２）　知的障害のある者と判定されて、療育手帳の交付を受けている者のうち重度のもの

（３）　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和２５年政令第１５５号）第６条第３項の表に定める１級又は２級

５　第１項第３号に規定する長期間入院したときとは、過去１年以内に１８０日を超える入院があったときとする。

６　法第６９条第１項第２号及び第３号の規定により一部負担金の免除又は徴収猶予を受けようとする者は、その事由を証する書類を添えて、その事実の生じた日以後、速やかに後期高齢者医療一部負担金免除申請書（様式第２５号）又は後期高齢者医療一部負担金徴収猶予申請書（様式第２５号の２）を広域連合長に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。

７　広域連合長は、前項の申請が第１項から第５項までの規定に該当すると認めたときは、後期高齢者医療一部負担金免除証明書（様式第２６号）又は後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書（様式第２６号の２）を、認めなかったときは、後期高齢者医療一部負担金免除申請却下通知書（様式第２７号）又は後期高齢者医療一部負担金徴収猶予申請却下通知書（様式第２７号の２）を当該申請者に交付するものとする。

８　一部負担金の免除の期間は、申請のあった日の属する月の翌月初日から６か月を限度とし、同一の事由に基づく再度の免除は認めないものとする。ただし、広域連合長が必要と認めた場合は、免除期間の初日を申請のあった日とするか、又は別に免除の期間を定めることができる。

９　一部負担金の徴収猶予の期間は、申請のあった日又は徴収猶予が必要となった日から６か月を限度とし、同一の事由に基づく再度の徴収猶予は認めないものとする。ただし、やむを得ない特別の理由がある

と認めるときは、すでにその者につき徴収猶予をした期間と合わせて１年以内の期間に限り、その期間を延長することができる。

１０　療養に要する期間が長期に及ぶ場合については、被保険者の生活実態に留意しつつ、必要に応じ、生活保護の相談等適切な福祉施策の利用が可能となるよう、市町村の生活保護主管部局など福祉部局との連携を図るものとする。

（一部負担金の免除の取消し等）

第１９条　広域連合長は、偽りその他不正の行為により一部負担金の免除を受けたことが判明したときは、申請時に遡ってその免除を取り消し、後期高齢者医療一部負担金免除取消通知書(様式第２８号)により免除に係る被保険者に通知し、一部負担金免除証明書を返還させ、免除により支払を免れた一部負担金相当額を返納させるものとする。

２　広域連合長は、一部負担金の免除を受けた者が、その後の事情の変更により減免の理由がなくなったと認めるときは、将来にわたって免除の決定を取り消し、後期高齢者医療一部負担金免除取消通知書により免除に係る被保険者に通知し、一部負担金免除証明書を返還させるものとする。

３　広域連合長は、前２項の規定により免除の取消しをしたときは、後期高齢者医療一部負担金免除取消通知書により、当該取消しに係る被保険者が療養を受けていた保険医療機関に通知するものとする。

（一部負担金の徴収猶予の取消し等）

第１９条の２　広域連合長は、次の各号のいずれかに該当すると認められる場合は、その徴収猶予の期間を変更し、その徴収猶予を取消し、又はその徴収猶予にかかる一部負担金の全部若しくは一部を一時に返納させるものとする。

（１）　徴収猶予を受けた者の事情が変化したため、徴収猶予を行う必要がなくなったとき。

（２）　偽りその他不正の行為により一部負担金の徴収猶予を受けたことが判明したとき。

２　広域連合長は、一部負担金の徴収猶予を受けた者が、その後の事情の変更により徴収猶予の理由がなくなったと認めるときは、将来にわたって徴収猶予の決定を取消し、後期高齢者医療一部負担金徴収猶予取消通知書（様式第２８号の２）により徴収猶予に係る被保険者に通

知し、一部負担金徴収猶予証明書を返還させるものとする。

（一部負担金の徴収に関する処分）

第１９条の３　保険医療機関等が、法第６７条第２項の規定による保険者の処分を請求しようとするときは、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもって一部負担金の支払を求めたにもかかわらず、被保険者がその支払をしない当該一部負担金の全部又は一部につき、その一部負担金の支払義務が発生した日から起算しておおむね３か月を経過後、広域連合長に対し、電話又は文書による催促の協力を要請した上で、おおむね６か月を経過した後、行うものとする。

２　広域連合長は、前項により保険医療機関等から処分の請求を受けたときは、保険医療機関等の請求を審査し、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもって被保険者から一部負担金の支払を受けることについて努めていること及び当該被保険者について次のいずれかに該当することを確認した場合に、処分を行うものとする。

（１）　処分の対象となる一部負担金の額が６０万円を超えるもの

（２）　保険料の滞納処分の実施する状態にあるもの

３　処分の実施に当たっては、地方自治法第２３１条の３第１項の規定に基づく督促を実施し、同法第２３１条の３第３項の規定に基づき当該請求に係る処分を行ったうえ、保険医療機関等に対して当該処分に係る徴収金のうちから当該請求に係る一部負担金に相当する額を交付するものとする。

第４章　保険料

（保険料の額の通知）

第２０条　保険料の賦課決定した額の通知は、次に掲げる事項を記載した後期高齢者医療保険料額決定通知書により行うものとする。

（１）　被保険者氏名

（２）　被保険者番号

（３）　決定年月日

（４）　決定理由

（５）　後期高齢者医療保険料

（６）　保険料算定の基礎

２　特別徴収による仮徴収の通知は、次に掲げる事項を記載した後期高齢者医療仮徴収額決定通知書により行うものとする。

（１）　被保険者氏名
（２）　被保険者番号
（３）　決定年月日
（４）　決定理由
（５）　仮徴収額
（６）　保険料算定の基礎
３　賦課決定した保険料の額の変更の通知は、次に掲げる事項を記載した後期高齢者医療保険料額変更決定通知書により行うものとする。
（１）　被保険者氏名
（２）　被保険者番号
（３）　決定年月日
（４）　決定理由
（５）　後期高齢者医療保険料
（６）　保険料算定の基礎
（保険料の徴収猶予及び減免の基準）
第２１条　条例第１７条第１項第１号に規定する災害により被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けたときとは、別表第２左欄に掲げる損害の程度に該当するときとする。
２　条例第１７条第１項第２号に規定する事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により、収入が著しく減少したときとは、基礎控除後の総所得金額等について、賦課の基となる年の基礎控除後の総所得金額等から徴収猶予又は減免の申請月の属する年の基礎控除後の総所得金額等の見込額を控除して得た額を賦課の基となる年の基礎控除後の総所得金額等で除して得た率（以下「見込所得減少率」という。）が３０％以上となるときとする。
（災害による保険料の徴収猶予）
第２２条　条例第１７条第２項の規定による保険料の徴収猶予の申請（以下「徴収猶予申請」という。）ができる期限は、損害を被った日の属する月の翌月初日から１年を経過するまでとする。
（拘禁による保険料の徴収猶予）
第２３条　条例第１７条第１項第３号に該当する場合における保険料の徴収猶予は、拘禁されたときに遡って行うことがある。

（資力が活用できない状態での受診による保険料の徴収猶予）

第２３条の２　条例第１７条第１項第４号に該当する場合における保険料の徴収猶予は、急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診したときに遡って行うことがある。

（徴収猶予の申請）

第２４条　条例第１７条第２項に規定する申請書は、後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書（様式第２９号）によるものとし、次の各号に掲げる区分に応じて当該各号に定める書類を添付しなければならない。ただし、広域連合長がその提出の必要がないと認めるときは、この限りではない。

（１）　条例第１７条第１項第１号に該当する者　罹災証明書その他広域連合長が必要と認める書類

（２）　条例第１７条第１項第２号に該当する者　給与支払証明書、所得申告書その他所得を証明することができる書類

（３）　条例第１７条第１項第３号及び第５号に該当する者　広域連合長が必要と認める書類

（徴収猶予の決定等）

第２５条　広域連合長は、前条の申請書の提出があった場合は、申請書の形式及び必要な添付書類等について審査し、添付書類等に不備があるとき、その他申請書等に軽易な誤りがあるときは、申請者に対して期限を定めて補正を命ずるものとする。

２　広域連合長は、徴収猶予を適当と認めるときは、後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書（様式第３０号）により当該申請者に通知するものとする。

３　広域連合長は、徴収猶予の理由がないと認めるとき、又は第１項の期限を経過しても補正がないときは、後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書（様式第３１号）により当該申請者に通知するものとする。

（徴収猶予の取消し等）

第２６条　広域連合長は、条例第１７条第３項の届出があったとき、又は同項に規定する届出がない場合であって次の各号のいずれかに該当すると認められる場合は、その徴収猶予を取り消すものとする。ただし、広域連合長が特に必要と認めるときは、その徴収猶予の期間又は

額を変更することができる。

（１）　第２１条第２項の規定による徴収猶予を受けた者の見込所得減少率が３０％未満になることが判明したとき。

（２）　第２１条第２項の規定による徴収猶予を受けた者について、賦課の基となる年の基礎控除後の総所得金額等から当該徴収猶予の申請月の属する年の基礎控除後の総所得金額等の実際の額を控除して得た額を賦課の基となる年の基礎控除後の総所得金額等で除して得た率（以下「所得減少率」という。）が３０％未満になることが判明したとき。

（３）　前号のほか、徴収猶予を受けた者の事情が変化したため、徴収猶予を行う必要がなくなったとき。

（４）　保険料の納付を不当に免れようとする行為があったとき。

２　広域連合長は、前項の規定により徴収猶予の取消し又は変更をしたときは、その取消し又は変更を後期高齢者医療保険料徴収猶予取消（変更）通知書（様式第３２号）により当該徴収猶予に係る被保険者に通知するものとする。

（災害による保険料の減免）

第２７条　条例第１８条第２項の規定により保険料の減免申請（以下「減免申請」という。）ができる期限は、損害を被った日の属する月の翌月初日から１年を経過するまでとする。

２　条例第１７条第１項第１号に該当する場合における減免額は、保険料に別表第２左欄に掲げる損害の程度に応じて同表右欄に定める減免率を乗じて得た額とする。

３　条例第１７条第１項第１号に該当する場合における減免対象保険料は、賦課されている年額のうち、賦課対象となる月数に対する減免申請のあった日の属する月以降の月数の割合により算定した保険料に相当する額とする。ただし、広域連合長が必要と認める場合は、この限りではない。

４　第２項の減免額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（収入の減少による保険料の減免）

第２８条　条例第１７条第１項第２号に該当する場合における保険料の減免は、減免申請月の属する年度の賦課限度額適用前の保険料のう

ち、所得割に係る部分に限って減額を行うものとし、その減免額は、当該所得割の額に別表第３左欄に掲げる見込所得減少率に応じて同表右欄に定める減免率を乗じて得た額とする。

２　条例第１７条第１項第２号に該当する場合における減免対象保険料は、賦課されている所得割の額のうち、賦課対象となる月数に対する減免申請月以降の月数の割合により算定した所得割の額に相当する額とする。ただし、広域連合長が必要と認める場合は、この限りではない。

３　第１項の減免額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

４　第１項の規定により算定した減免額を控除した保険料が、条例第１０条に規定する賦課限度額を超えるときは、当該賦課限度額を保険料とする。

５　第２１条第２項の規定にかかわらず、条例第１４条の規定により被保険者均等割保険料を減額された者は、条例第１７条第１項第２号に該当する場合における規定による保険料の減免を受けることができない。

（拘禁による保険料の減免）

第２９条　条例第１７条第１項第３号に該当する場合における保険料の減免は、減免申請月から減免事由が消滅した日の属する月までの月割により算定した保険料に相当する額を免除する。

２　前項の保険料の減免は、拘禁されたときに遡って行うことがある。

３　前２項の免除する額に１円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

（減免事由が重複する場合）

第３０条　条例第１７条第１項に規定する減免事由のうち２以上の事由に該当する場合は、減免額が最も大きい事由を適用する。

（減免の申請）

第３１条　条例第１８条第２項に規定する申請書は、後期高齢者医療保険料減免申請書（様式第３３号）によるものとし、次の各号に掲げる区分に応じて当該各号に定める書類を添付しなければならない。ただし、広域連合長がその提出の必要がないと認めるときは、この限りではない。

（１）　条例第１７条第１項第１号に該当する者　罹災証明書その他広域連合長が必要と認める書類

（２）　条例第１７条第１項第２号に該当する者　給与支払証明書、所得申告書その他所得を証明することができる書類

（３）　条例第１７条第１項第３号及び第５号に該当する者　広域連合長が必要と認める書類

（減免の決定等）

第３２条　広域連合長は、前条の申請書の提出があった場合は、申請書の形式及び必要な添付書類等について審査し、添付書類等に不備があるとき、その他申請書等に軽易な誤りがあるときは、当該申請者に対して期限を定めて補正を命ずるものとする。

２　広域連合長は、減免を適当と認めるときは、減免率を決定して減免後の保険料を算出した上で、後期高齢者医療保険料減免決定通知書（様式第３４号）により当該申請者に通知するものとする。

３　広域連合長は、減免の理由がないと認めるとき、又は第１項の期限を経過しても補正がないときは、後期高齢者医療保険料減免却下通知書（様式第３５号）により当該申請者に通知するものとする。

（減免の取消し）

第３３条　第２６条の規定は、減免を取り消す場合について準用する。この場合において、同条第１項各号列記以外の部分中「第１７条第３項」とあるのは「第１８条第３項」と、「その徴収猶予を取り消すものとする。ただし、広域連合長が特に必要と認めるときは、その徴収猶予の期間又は額を変更することができる」とあるのは「減免を取り消すものとする」と、同項各号中「徴収猶予」とあるのは「減免」と、同条第２項中「徴収猶予」とあるのは「減免」と、「取消し又は変更」とあるのは「取消し」と、「後期高齢者医療保険料徴収猶予取消（変更）通知書（様式第３２号)」とあるのは「後期高齢者医療保険料減免取消通知書（様式第３６号)」と、読み替えるものとする。

（減免の変更）

第３３条の２　広域連合長は、次の各号のいずれかに該当すると認められる場合は、減免額を変更するものとする。

（１）　減免を受けた後に、減免の対象となる条例第４条の規定による保険料の賦課額（以下「保険料額」という。）が変更されたとき。

（２）　減免を受けた後に、条例第１３条第２項に該当し、保険料額が変更されたとき。

（３）　見込所得減少率による別表第３右欄の減免率と、所得減少率による同表同欄の減免率が異なるとき。

（４）　前３号に掲げるもののほか、減免額を変更することに相当の理由があると認められるとき。

２　広域連合長は、前項の規定により減免額の変更をしたときは、後期高齢者医療保険料減免変更決定通知書（様式第３７号）により当該減免に係る被保険者に通知するものとする。

（保険料等に関する申告）

第３４条　条例第１９条に規定する申告書は、次に掲げる事項を記載した後期高齢者医療簡易申告書によるものとする。

（１）　氏名及び住所

（２）　世帯主の氏名及び続柄

（３）　所得の種類及び所得金額

（納付証明書）

第３５条　広域連合長は、保険料を除く徴収金に関する証明書の交付を請求する者があるときは、その者の属する世帯に係るものに限り、これを交付する。

（滞納処分）

第３６条　広域連合長は、保険料を除く徴収金について地方税法の滞納処分の例により処分する場合は、同法の滞納処分の場合における徴税吏員の事務に相当する事務を広域連合の職員に委任する。

２　前項の職員は、その身分を証明する徴収職員証（様式第３８号）を携帯し、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

（公示送達）

第３７条　法第１１２条において準用する地方税法第２０条の２の規定により公示送達を行う場合において、同条第２項に規定する地方団体の掲示場は、広域連合の事務所の掲示場とする。

第５章　雑則

（細則）

第３８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

（施行期日）

第１条　この規則は、平成２０年４月１日から施行する。

（被保険者証の有効期限の特例）

第２条　第２条の規定にかかわらず、平成２０年４月１日から同年７月３１日までに発効する被保険者証の有効期限は、平成２１年７月３１日とする。ただし、広域連合長が必要と認めるときは、この限りではない。

第２条の２　第２条第１項の規定にかかわらず、令和４年にあっては、広域連合長は、同年８月１日及び同年１０月１日に被保険者証の更新をするものとする。この場合において、当該被保険者証の有効期限は、同年８月１日に更新するものにあっては同年９月３０日と、同年１０月１日に更新するものにあっては令和５年７月３１日とする。

附　則（平成２１年規則第３号）

この規則は、公布の日から施行し、平成２１年８月１日から適用する。

附　則（平成２１年規則第５号）

この規則は、公布の日から施行し、平成２１年１２月１日から適用する。

附　則（平成２２年規則第２号）

この規則は、公布の日から施行し、平成２２年４月１日から適用する。

附　則（平成２３年規則第２号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成２３年規則第４号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成２５年規則第１号）

（施行期日）

１　この規則は、平成２５年４月１日から施行する。ただし、様式の改正規定は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　改正後の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則（以下「新規則」という。）第１８条の規定は、平成２５年４月１日以後に同条第１項各号のいずれかに該当した場合について

適用し、平成２５年４月１日前に同項各号のいずれかに該当した場合については、なお従前の例による。

３　この規則の施行の際、現に改正前の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則の様式により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整の上、新規則の様式により作成した用紙として使用することができる。

附　則（平成２５年規則第４号）

（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、現に改正前の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則の様式により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整の上、改正後の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則の様式により作成した用紙として使用することができる。

附　則（平成２６年規則第３号）

この規則は、平成２７年１月１日から施行する。

附　則（平成２７年規則第５号）

この規則は、番号法附則第１条第４号に掲げる規定の施行の日（平成２８年１月１日）から施行する。

附　則（平成２８年規則第６号）

この規則は、平成２８年４月１日から施行する。

附　則（平成３０年規則第３号）

この規則は、平成３０年４月１日から施行する。ただし、様式第１１号、第１５号、第２１号及び第２２号の改正規定は、公布の日から施行する。

附　則（平成３０年規則第４号）

この規則は、公布の日から施行し、平成３０年６月１８日から適用する。

附　則（平成３０年規則第６号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（令和元年規則第７号）

１　この規則は、令和元年１０月１日から施行する。

２　改正後の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則の規定は、この規則の施行の日（以下「施行日」という。）以後の一部負担金の免除に係る申請について適用し、施行日前の申請に係る一部負担金の免除基準については、なお従前の例による。

３　改正前の様式第１号、様式第２号、様式第４号、様式第６号、様式第７号、様式第９号及び様式第１５号により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をしたうえ、それぞれ改正後の様式第１号、様式第２号、様式第４号、様式第６号、様式第７号、様式第９号及び様式第１５号により作成した用紙として使用することができる。

附　則（令和３年規則第５号）

（施行期日）

１　この規則は、令和３年４月１日から施行する。

（経過措置）

２　改正前の様式第１号、様式第２号、様式第３号、様式第４号、様式第６号、様式第７号、様式第９号、様式第１１号、様式第１５号、様式第１６号、様式第１７号、様式第１８号の２、様式第１８号の３、様式第１９号、様式第２０号、様式第２１号、様式第２２号、様式第２５号、様式第２６号、様式第２９号及び様式第３３号により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をしたうえ、それぞれ改正後の様式により作成した用紙として使用することができる。

附　則（令和４年規則第４号）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。ただし、この規則による改正後の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例施行規則第６条第２項の規定及び様式第１０号の規定は、令和４年１０月１日から施行する。

附　則（令和４年規則第８号）

（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　改正前の様式第４号により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をしたうえ、改正後の様式第４号により作成した用紙として使用することができる。

附　則（令和４年規則第１５号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（令和４年規則第１８号）

（施行期日）

第１条　この規則は、令和５年１月１日から施行する。

（経過措置）

第２条　この規則による改正前の第１５条の２第１項に規定する申請書、様式第１１号、様式第１５号及び様式第２１号は、当分の間、公金受取口座の利用を希望しない者について使用することができる。

附　則（令和５年規則第１６号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（令和６年規則第８号）

（施行期日）

１　この規則は、令和６年４月１日から施行する。

附　則（令和６年規則第１４号）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。ただし、第２条から第４条まで及び第９条から第１３条までの改正規定は、令和６年１２月２日から施行する。

（経過措置）

２　この規則の施行の際、現に交付されている健康保険の被保険者証は、その有効期限が到来するまでの間、改正後の大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者の医療に関する条例施行規則の本人等確認書類又は請求者本人であることを証明するために必要な書類として使用することができる。

３　改正前の様式第１号、様式第２号及び様式第４号により作成した用紙は、当分の間、所要の調整をしたうえ、それぞれ改正後の様式により作成した用紙として使用することができる。

附　則（令和７年規則第４号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（令和７年規則第１２号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表第１（第１８条関係）

対象期間	免除基準率
令和元年１０月１日から令和２年９月３０日まで	９９０／８７０
令和２年１０月１日以降	１，１５５／１，０００

別表第２（第２１条、第２７条関係）

	損害の程度	減免率
１	全焼又は全壊若しくは大規模半壊	１００％
２	半焼又は半壊若しくは中規模半壊	７０％
３	火災による水損又は床上浸水	５０％

別表第３（第２８条、第３３条の２関係）

	見込所得減少率又は所得減少率	減免率
１	７０％以上	７０％
２	６０％以上７０％未満	６０％
３	５０％以上６０％未満	５０％
４	４０％以上５０％未満	４０％
５	３０％以上４０％未満	３０％

様式第１号

受　付　日

(表)

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	
届 出 者 住 所		連絡先電話番号	

	新規（変更・喪失）			変更前
フ　リ　ガ　ナ				
氏　　名		性別		
個　人　番　号				
マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	□ 有　　□ 無			
生　年　月　日	年　　月　　日			
住　　所				
申　請　区　分	□ 新規申請・□ 継続申請・□ 転入申請・□ その他申請			
申　請　事　由	□ 新規に障害認定されたため □ 老人保健からの障害認定継続のため □ 障害認定が継続されたため □ 転入前に障害認定されたため □ その他の理由により障害認定されたため			
所有手帳又は証書種類	□ 身体障害者手帳　□ １級・□ ２級・□ ３級・□ ４級 □ 療育手帳　□ Ａ１・□ Ａ２ □ 精神障害者手帳　□ １級・□ ２級 □ 国民年金証書　□ １級・□ ２級 □ その他（　　） 障害の程度（　　）			

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

上記のとおり関係書類を添えて申請いたします。

年　　月　　日

被保険者番号		資格取得（変更・喪失）年月日	年　　月　　日

（裏）

※　即日交付を必要とするやむを得ない理由

・数日中に受診予定あり　　年　　月　　日受診

医療機関名（　　）

・入院又は入所中のため　　病院・施設名（　　）

入院・入所日　　年　　月　　日から

・その他やむを得ない理由（具体的理由）

（　　）

※　本人確認欄

□運転免許証　□パスポート　□賦課決定通知書　□納入通知書　□住基カード
□在留カード・特別永住者証明書　□障害者手帳　□個人番号カード
□その他（　　）

処理者	確認者	証発行者

様式第２号

受　付　日

（表）

後期高齢者医療資格取得（変更・喪失）届書

被保険者番号								

区　分		新　規（変更・喪失）			変　更　前		事　由
（フリガナ） 氏　名							1　新　規 □７５歳に到達 □他の市町村から転入 □法第５１条に非該当 □法第５５条該当 □法第５５条の２該当 □その他（　　） 上記の事由発生年月日 （　　・　　・　　）
生　年　月　日		年　月　日生	性別		年　月　日生		
住所・居住地 （施設名及び施設所在地）							
個　人　番　号							2　変　更 □氏名の変更 □同一市町村内の転居 □世帯・世帯主の変更 □法第５５条第２項適用 □法第５５条の２第２項適用 □継続居住地変更 □その他（　　） 上記の事由発生年月日 （　　・　　・　　）
マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無		□　有　　□　無					
世帯主	氏　名						
	性　別						
	生年月日	年　月　日生			年　月　日生		3　喪　失 □死　亡 □他の市町村への転出 □法第５０条第２号非該当 □法第５１条該当 □法第５５条不適用 □法第５５条の２不適用 □その他（　　） 上記の事由発生年月日 （　　・　　・　　）
	個人番号						
	続　柄						
同一世帯の他の被保険者（有・無）		氏　名	被保険者番号		氏　名	被保険者番号	

理由：

上記のとおり関係書類を添えて届出いたします。

年　　月　　日

住　所

（居住地）

氏　名

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

(裏)

※　即日交付を必要とするやむを得ない理由

・数日中に受診予定あり　　年　　月　　日受診

医療機関名（　　）

・入院又は入所中のため　　病院・施設名（　　）

入院・入所日　　年　　月　　日から

・その他やむを得ない理由（具体的理由）

（　　）

※　本人確認欄

□運転免許証　□パスポート　□賦課決定通知書　□納入通知書　□住基カード
□在留カード・特別永住者証明書　□障害者手帳　□個人番号カード
□その他（　　）

処理者	確認者	証発行者

（表）

様式第２号の２

受　付　日

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書

交付を希望する被保険者	フリガナ 氏名								生年月日 年　　月　　日			
個人番号												
住所												

申請理由 該当するものに☑してください	□マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない □マイナンバーカードを返納する予定である □介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である □既に資格確認書の交付を受けているが、任意記載事項についても記載したい □その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください （　　） ※マイナンバーカードを取得していない方、取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。
任意記載事項の記載の希望	任意記載事項の記載を希望する（希望するもの全てに☑してください） □自己負担限度額等の適用区分 □特定疾病区分 □任意記載事項の記載を希望しない ※任意記載事項を記載することで、例えば、同一医療機関等において、１箇月につき定められた自己負担限度額の範囲内で療養の給付を受けることができます。 ※「自己負担限度額等の適用区分」とは、自己負担限度額の適用区分又は食事療養標準負担額若しくは生活療養標準負担額の減額の適用区分をいいます。 ※「特定疾病区分」とは、厚生労働大臣が定める特定疾病（人工腎臓を実施する慢性腎不全など）の認定を受けた場合の認定を受けた特定疾病を指す区分（記号で表記）をいいます。

大阪府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、資格確認書の交付・任意記載事項の併記を申請します。

年　　月　　日

申請者　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者本人との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（※代理人が申請する場合は、別途、委任状の添付が必要になります。）

（裏）

※　即日交付を必要とするやむを得ない理由

・数日中に受診の予定あり　　年　　月　　日受診

医療機関名（　　）

・入院又は入所中のため　　病院・施設名（　　）

入院・入所日　　年　　月　　日

その他やむを得ない理由（具体的理由）

（　　）

※　本人確認欄

□運転免許証　□パスポート　□賦課決定通知書　□納入通知書　□住基カード

□在留カード・特別永住者証明書　□障害者手帳　□個人番号カード

□その他（　　）

処理者	確認者	発行者

様式第２号の３

年　　月　　日発行

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

大阪府後期高齢者医療広域連合

保険者番号

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	
氏名	
負担割合	割
有効期限	年　　月　　日
発効期日	年　　月　　日
交付年月日	年　　月　　日

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
（このお知らせのみでは受診できません）

後期高齢者医療資格情報のお知らせ

年　月　日発行

大阪府後期高齢者医療広域連合

保険者番号

被保険者番号
氏名
負担割合　　割
有効期限　　年　　月　　日
発効期日　　年　　月　　日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

様式第２号の４
年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律第54条第３項に基づく資格確認書交付申請については、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	
被保険者氏名	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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

様式第３号

受　付　日

特別の事情に関する届書

年　　月　　日

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

被保険者　住所
氏名
電話番号　（　　－　　－　　）

次の理由により、後期高齢者医療保険料の納付が困難なので、関係書類を添えて届け出ます。

被保険者番号														
フリガナ									生年月日	年　　月　　日				
氏　名														
住　所	〒　　―													
個　人　番　号														
保険料を納付することができない理由														
添付書類														

様式第４号

受　付　日

後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）再交付申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）の再交付を次により申請します。なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

													申請年月日	年　　月　　日	
申請者氏名													被保険者との関係		
申請者住所		〒　　－													
電話番号															
申請の事由		紛失・盗難・火災・汚損・破損・その他（　　）													
被保険者	保険者番号														
	被保険者番号														
	フリガナ														
	氏　　名												生年月日	年　　月　　日	
	住　　所	〒　　－													
	個人番号														

＜本人確認欄＞
□運転免許証　□パスポート　□賦課決定通知書　□納入通知書　□住基カード
□在留カード・特別永住者証明書　□障害者手帳　□個人番号カード
□その他（　　）

処理者	確認者	証発行者

様式第５号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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項に基づく障害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。

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第６号

受　付　日

障害申請及び認定に係る撤回届

年　　月　　日

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

届出者　住所
氏名
電話番号　（　　－　　－　　）
被保険者との続柄（　　）

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第８条第２項の規定により、後期高齢者医療制度の被保険者として認定の撤回を希望しますので、お届けします。

○　後期高齢者被保険者

被保険者番号												
個　人　番　号												
フリガナ 氏　名									生年月日	年　　月　　日		
住　所	〒　　―											

資　格　喪　失　日
年　　月　　日
備考 □　喪失後の保険加入状況等 （　　） □　保険料還付等説明 （　　）

受付者名	証回収	処　理
	□必要 年　月　日回収 □不要	□喪失日入力

様式第７号

後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書

年　　月　　日　　都（道府県）　　市（区町村）に

転出するので本人及び同一世帯に転出する以下の者に係る高齢者の医療の確保に関する法律による負担区分等証明書の交付を申請します。

氏　名

氏　名

氏　名

氏　名

氏　名

年　　月　　日

旧住所

申請者　新住所

氏　名

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

様式第8号

後期高齢者医療負担区分等証明書

1	氏　名						年　　月　　日		
	該当する負担区分	一　定　以　上　負　担　区　分					減　額　区　分		
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
	前年の12月31日現在の世帯にいる0歳以上16歳未満の世帯員						人	前年の12月31日現在の続柄	
	前年の12月31日現在の世帯にいる16歳以上19歳未満の世帯員						人		
2	氏　名						年　　月　　日		
	該当する負担区分	一　定　以　上　負　担　区　分					減　額　区　分		
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
	前年の12月31日現在の世帯にいる0歳以上16歳未満の世帯員						人	前年の12月31日現在の続柄	
	前年の12月31日現在の世帯にいる16歳以上19歳未満の世帯員						人		
3	氏　名						年　　月　　日		
	該当する負担区分	一　定　以　上　負　担　区　分					減　額　区　分		
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
	前年の12月31日現在の世帯にいる0歳以上16歳未満の世帯員						人	前年の12月31日現在の続柄	
	前年の12月31日現在の世帯にいる16歳以上19歳未満の世帯員						人		
4	氏　名						年　　月　　日		
	該当する負担区分	一　定　以　上　負　担　区　分					減　額　区　分		
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
	前年の12月31日現在の世帯にいる0歳以上16歳未満の世帯員						人	前年の12月31日現在の続柄	
	前年の12月31日現在の世帯にいる16歳以上19歳未満の世帯員						人		
5	氏　名						年　　月　　日		
	該当する負担区分	一　定　以　上　負　担　区　分					減　額　区　分		
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満Ⅱ	基準額未満Ⅰ	非課税	老福	基準額以下
	前年の12月31日現在の世帯にいる0歳以上16歳未満の世帯員						人	前年の12月31日現在の続柄	
	前年の12月31日現在の世帯にいる16歳以上19歳未満の世帯員						人		

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

大阪府後期高齢者医療広域連合長　㊞

様式第９号

後期高齢者医療基準収入額適用申請書

受　付　日

届　出　者　名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	

住　　所	
電　話　番　号	

被　保　険　者　番　号				
個　人　番　号				
フ　リ　ガ　ナ				
氏　　名				
生　年　月　日				
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）	円	円	円
	給与（パート収入等含）	円	円	円
	年金・給与以外の収入（　　）収入	円	円	円
	合　計	円	円	円

（注）

- 市区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７５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。
  ※なお、世帯に本人以外の７５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）がいない場合であってかつ７０歳から７４歳の方が世帯内にいる場合には、７０歳から７４歳の方についても記入してください。
- 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（区町村）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。

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

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

様式第 10 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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５項第１号又は第２号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	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 11 号

後 期 高 齢 者 医 療
食事療養差額支給申請書

受付日　　年　　月　　日
決定日　　年　　月　　日

保険者番号		個人番号	
被保険者番号		療養を受けた	被保険者氏名
公費負担者番号			
公費受給者番号			生年月日　　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に対し支払った額（標準負担額）	円
減額認定を受けていることの確認を受けなかった理由	
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等）　　2：その他（自損事故・疾病等）

差額支給	イ（　　－　　）円　×　（　　）回　＝　（　　）円 ロ（　　－　　）円　×　（　　）回　＝　（　　）円 ハ（　　－　　）円　×　（　　）回　＝　（　　）円 ニ（　　－　　）円　×　（　　）回　＝　（　　）円 ホ　却下（理由　　）	合　計　　円

該当するものに○をつけてください。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 左詰記載して下さい				
口座名義人 （カタカナ）				
受取口座	□　公金受取口座を利用します。 ※　給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。 ※　公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載は不要です。			

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は１字あけてください。

上記のとおりに関係書類を添えて後期高齢者医療の食事負担額差額の支給を申請します。

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛　　年　　月　　日

申請者（被保険者又は相続人代表）

郵便番号　　住　所

氏　名　　連絡先

委任状欄	年　月　日　　（口座名義人） 上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を　　に委任します。 委任者　住　所 （申請者）氏　名 （申請者が手書きしない場合は、記名押印してください）

様式第 12 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

後期高齢者医療給付支給決定通知書

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

１．被保険者番号

２．被保険者氏名

３．根拠となる年月等　　年　　月　　日

４．支給金額

５．支払予定日　　年　　月　　日

６．支払方法

※　口座番号及び口座名義人につきましては、個人情報保護のため印字しておりませんのでご了承ください。また、この決定通知は、広域連合からのお支払をご通知するもので、医療費等を納めていただく請求書ではありません。

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 13 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

後 期 高 齢 者 医 療 給 付 支 給 申 請 却 下 通 知 書

の支給については、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

１．被保険者番号

２．被保険者氏名

３．申請却下理由

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第15号

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									個人番号															
被保険者番号									療養を受けた	被保険者氏名														
公費負担者番号										生年月日	年　月　日													
公費受給者番号										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	1：負担区分誤り　2：装具装着 3：その他（急病等）（　　）
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等）　2：自損事故・疾病等　3：業務上の事故 4：その他（　　）

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

該当するものに〇をつけてください。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 左詰記載して下さい																								
口座名義人 （カタカナ）																								
受取口座	□　公金受取口座を利用します。 ※　給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。 ※　公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載は不要です。																							

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛　　年　　月　　日

申請者（被保険者又は相続人代表）

郵便番号　　住　所

氏　名　　連絡先

委任状欄	年　月　日　　（口座名義人） 上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を＿＿＿＿＿＿に委任します。 委任者　住　所 （申請者）氏　名 （申請者が手書きしない場合は、記名押印してください）

様式第 17 号

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	
届出者住所		連絡先 電話番号	

被保険者番号			個人番号												
被保険者	フリガナ														
	氏名														
	生年月日														
	住所														
疾病の名称															

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

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

様式第 18 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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項に基づく特定疾病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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 19 号

後期高齢者医療　長期入院日数届書

申請(届出)者名		本人との関係	
申請(届出)住所		連絡先電話番号	

被保険者番号		個人番号	

被保険者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	

〈長期入院に関する届出欄〉

入院日数合計（　　日間）			
①	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑤	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑥	届出日の前 12 か月の入院日数	～　　（　　日間）	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

・上記のとおり、関係書類を添えて入院日数届書を提出します。
・資格確認書を保有し、長期入院被保険者として認定された場合は、長期入院該当日を資格確認書に併記することを希望します。

年　　月　　日

様式第 20 号

年　月　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

後期高齢者医療　長期入院該当適用申請　却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第６７条第１項及び後期高齢者医療の食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額（平成１９年厚生労働省告示第３９５号）の規定に基づく長期入院該当の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	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 21 号

年　　月　　日

〒
住所

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
氏　　名			
生年月日	年　　月　　日	電話番号	

他の制度により自己負担相当額またはその一部の支給を受けておられますか	
受けている　（制　度　名　―　　）　（費用徴収の　　有　・　無） 受けていない	
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等）　　2：その他（自損事故・疾病等）

該当するものに○をつけてください。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 左詰記載して下さい				
口座名義人 (カタカナ)				
受取口座	□　公金受取口座を利用します。 ※　給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。」にチェック（✓）してください。 ※　公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載は不要です。			

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は１字あけてください。

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

年　　月　　日

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

申請者（被保険者又は相続人代表）

郵便番号　　住　所

氏　名　　電話番号

委任状欄	年　　月　　日　　（口座名義人） 上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。 委任者　住　所 （申請者）氏　名 （申請者が手書きしない場合は、記名押印してください）

様式第21号の2

申請対象年度	年度	申請区分	1.新規	2.変更	3.取下げ

（保険者等記入欄）

支給申請書整理番号	

申請形態	1.計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし）	2.計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり）	3.計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり）	4.死亡・海外移住等計算期間中申請

フリガナ		生年月日		個人番号（マイナンバー）	
氏名				計算期間の始期及び終期	

後期高齢者医療資格情報

保険者番号	被保険者番号	広域連合名称	加入期間
		大阪府後期高齢者医療広域連合	年　月　日 ～　年　月　日

介護保険資格情報

保険者番号	被保険者番号	保険者名称	加入期間
			年　月　日 ～　年　月　日

国民健康保険資格情報

保険者番号	被保険者記号	被保険者番号	続柄	保険者名称	加入期間

口座管理番号	振込口座記入欄	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	口座番号	口座名義人（カタカナ）	振込先口座管理番号
01						1.普通預金 2.当座預金 9.貯蓄預金		口座名義人（漢字）	

☐ 公金受取口座を利用します。

※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「☐ 公金受取口座を利用します。」に（✓）してください。
※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載は不要です。

保険者加入歴	保険者名	加入期間	添付の自己負担額証明書整理番号	資格喪失日	備考欄
1				年　月　日	
2				資格喪失事由	
3				1.死亡 2 海外移住 3 生活保護受給	
4					

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

① 上記対象者について、高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給を申請します。

② 上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。

※自己負担額証明書の交付申請を行う場合、①・②のいずれも丸で囲んで下さい。
高額介護合算療養費（高額医療合算介護（予防）サービス費）の支給申請を行う場合、①のみを丸で囲んで下さい。
※本申請書をもって、保険者加入歴に記載のある他の保険者に対しても、支給を申請します。　はい／いいえ

年　月　日

郵便番号　　住所

申請者氏名

電話番号

	人中		人目		枚中		枚目

様式第22号

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		1：第三者行為（交通事故等）　　2：その他（自損事故・疾病等）
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○をつけてください。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 左詰記載して下さい					
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づめで記入してください。濁点・半濁点は１字として、姓と名の間は１字あけてください。

上記のとおりに申請します。

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛　　年　　月　　日

申請者　郵便番号　　住　所

氏　名

死亡者との続柄　　連絡先電話番号

委任状欄	年　　月　　日　　（口座名義人） 上記葬祭費の受領に関する一切の権限を＿＿＿＿＿＿＿＿に委任します。 委任者　住　所 （申請者）氏　名 （申請者が手書きしない場合は、記名押印してください）

様式第 23 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長
（公印省略）

後期高齢者医療給付一時差止通知書

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、下記のとおり支払い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いしますので、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）上記のうち支払いの
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第９２条第１項又は、
高齢者の医療の確保に関する法第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、「特別の事情に関する届書」を提出してください。

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第24号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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の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、未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費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
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医療給付費支給額（Ａ－Ｂ）

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第25号

後期高齢者医療一部負担金免除申請書

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	年　月　日
	住所	〒　－
傷病名		
発病又は負傷年月日		年　月　日
減免等種類		免　除
申請の理由		

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

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免除を申請します。

年　月　日

様式第25号の2

後期高齢者医療一部負担金徴収猶予申請書

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	年　月　日
	住所	〒　－
傷病名		
発病又は負傷年月日		年　月　日
減免等種類		徴収猶予
申請の理由		

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

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徴収猶予を申請します。

年　月　日

様式第 26 号

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	年　月　日
有効期間		自　年　月　日 至　年　月　日

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

大阪府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	年　月　日
有効期間		自　年　月　日 至　年　月　日

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

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

様式第 27 号

年　　月　　日

様

大阪府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免除申請却下通知書

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免除申請については、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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 27 号の 2
年　　月　　日

様

大阪府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	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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 28 号

年　　月　　日

様

大阪府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免除取消通知書

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免除については、下記の理由により取消しましたので通知します。

被保険者番号	
氏　　名	
取消年月日	年　　月　　日
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には、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か月以内に、

大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 28 号の 2
年　　月　　日

様

大阪府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徴収猶予取消通知書

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徴収猶予については、下記の理由により取消しましたので通知します。

被保険者番号	
氏　　名	
取消年月日	年　　月　　日
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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

様式第 29 号
年　　月　　日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

申請者住所

申請者氏名

被保険者との関係

大阪府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

フリガナ										
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

条例該当	1	震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けた
	2	被保険者又は連帯納付義務者の収入が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により、著しく減少した
	3	被保険者が、法第８９条に規定される刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された
	4	その他（　　）
猶予金額	円	
猶予期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日	

３　申請理由

様式第 30 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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。

被保険者氏名		被保険者番号	

徴収猶予決定年月日	
決 定 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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 31 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 32 号

年　　月　　日

様

大阪府後期高齢者医療広域連合長　印

後期高齢者医療保険料徴収猶予取消（変更）通知書

年　　月　　日付で決定しました　　年度分保険料の徴収猶予については、
次のとおり取消（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	

徴収猶予取消 （変更）年月日	
取 消（変更）理 由	

納　　期	保険料額	取消（変更）前 徴収猶予期間	取消（変更）後 納期限	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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 33 号

年　　月　　日

後期高齢者医療保険料減免申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長　宛

申請者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大阪府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

フリガナ										
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

条例該当	1	震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けた
	2	被保険者又は連帯納付義務者の収入が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により、著しく減少した
	3	被保険者が、法第８９条に規定される刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された
	4	その他（　　）

減免額を算定する月割の基となる期間	ヶ月	賦課対象月数	ヶ月
減免率	%	減免前保険料額	円
減免額	円	減免後保険料額	円

３　申請理由

様式第 34 号

年　　月　　日

様

大阪府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、次のとおり決定としたので通知します。

氏　名		年　度　区　分	
		被保険者番号	
決定年月日		決定減免額	
減免前保険料額		減免後保険料額	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 35 号

年　　月　　日

様

大阪府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	
		被保険者番号	
決定年月日		決定減免額	
減免前保険料額		減免後保険料額	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 36 号

年　　月　　日

様

大阪府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、次のとおり取消としたので通知します。

氏　名		年　度　区　分	
		被保険者番号	
決定年月日		決定減免額	
減免前保険料額		減免後保険料額	
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 37 号

年　　月　　日

様

大阪府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、次のとおり変更としたので通知します。

氏　　名		年　度　区　分	
決 定 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			
変　　更　　後			
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３か月以内に、大阪府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、大阪府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、大阪府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。

様式第 38 号

（表）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">９センチメートル</td></tr>
<tr><td rowspan="4">５．５センチメートル</td><td colspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="2">徴　収　職　員　証</td></tr>
<tr><td>所属
職氏名</td><td>写真貼付</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日生
年　　月　　日　発行
大阪府後期高齢者医療広域連合長　印
（本証有効期限　　年　　月末日）</td></tr>
</table>

（裏）

１　本証は、保険料を除く徴収金の滞納処分を行う場合は、必ず携帯しなければならない。

２　本証は、関係人の請求があったときは、いつでもこれを提示しなければならない。

３　本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。

４　有効期限が満了したとき、又は退職その他により不要となったときは、直ちに返還しなければならない。