

福島県後期高齢者医療広域連合東日本大震災に係る一部負担金支払の免除に関する規則

(令和 3 年福島県後期高齢者医療広域連合規則第 5 号)

最終改正：令和 4 年福島県後期高齢者医療広域連合規則第 1 号

(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。）第 69 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、東日本大震災（平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故による災害をいう。）に係る福島県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の一部負担金支払の免除（以下「一部負担金支払の免除」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(免除対象者)

第 2 条 福島県後期高齢者医療広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成 23 年法律第 40 号）第 2 条第 3 項に規定する特定被災区域に住所を有し、又は有していた福島県後期高齢者医療被保険者（以下「被保険者」という。）であつて、次の各号のいずれかに該当する者（以下「免除対象者」という。）について、法第 67 条に規定する一部負担金の支払を免除することができる。ただし、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 18 条第 1 項第 2 号に規定する基礎控除後の総所得金額等を合算した額が 600 万円を超える世帯に属する被保険者（以下「上位所得層」という。）を除く。

- (1) 原子力災害対策特別措置法（平成 11 年法律第 156 号）第 15 条第 3 項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行った者
- (2) 原子力災害対策特別措置法第 20 条第 2 項の規定による計画的避難区域又は緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長（以下「本部長」という。）の指示の対象となっていた者
- (3) 特定避難勧奨地点（原子力災害対策特別措置法第 17 条第 9 項の規定により設置された原子力災害現地対策本部の長が、事故発生後 1 年間の積算線量が 20 ミリシーベルトを超えると推定されるとして特定した住居をいう。）に居住していたため避難を行った者
- (4) 前 3 号に準ずる者として広域連合長が認めた者

(免除期間)

第 3 条 前条の規定により一部負担金の支払を免除する期間は、令和 4 年 3 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日までとする。ただし、次の表の左欄に掲げる者については、中欄に掲げる所得の区分に応じ、同表の右欄に定める期間とする。

免除対象者	所得区分	免除期間
前条第 1 号に該当する者（同項第 4 号で準ずる者を含む。）であつて、本部長の指示により平成 26	令和 2 年上位所得層かつ令和 3 年上位所得層以外	令和 4 年 8 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日まで

年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 10 日までの間に避難の指定が解除された地域の者	令和 2 年上位所得層以外かつ令和 3 年上位所得層	令和 4 年 3 月 1 日から同年 7 月 31 日まで
前条第 2 号に該当する者（同項第 4 号で準ずる者を含む。）であって、平成 23 年 9 月 30 日から平成 29 年 3 月 31 日までの間に指定が解除された地域の者	令和 2 年上位所得層かつ令和 3 年上位所得層以外	令和 4 年 8 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日まで
	令和 2 年上位所得層以外かつ令和 3 年上位所得層	令和 4 年 3 月 1 日から同年 7 月 31 日まで
前条第 3 号に該当する者（同項第 4 号で準ずる者を含む。）であって、平成 24 年 12 月 14 日及び平成 26 年 12 月 28 日に特定が解除された地域の者	令和 2 年上位所得層かつ令和 3 年上位所得層以外	令和 4 年 8 月 1 日から令和 5 年 2 月 28 日まで
	令和 2 年上位所得層以外かつ令和 3 年上位所得層	令和 4 年 3 月 1 日から同年 7 月 31 日まで

（免除の申請）

第 4 条 免除対象者は、一部負担金支払の免除を申請する場合は、東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除申請書（様式第 1 号）を広域連合長に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類が添付されていなければならない。

- (1) り災証明書又は被災証明書
- (2) その他申請理由を証明する資料

3 広域連合長は、第 1 項の申請書に形式上の不備があると認めるときは、一部負担金支払の免除を申請した者（以下「免除申請者」という。）に対し、相当の期間を定めて、その補正を求めることができる。この場合において、広域連合長は、免除申請者に対し、補正の参考となる情報を提供するように努めなければならない。

（免除の承認）

第 5 条 広域連合長は、前条の規定による申請があった場合は、次の各号に掲げるときを除き、一部負担金支払の免除を承認するものとする。

- (1) 免除申請者が第 2 条及び第 3 条のいずれにも該当しないとき。
- (2) 前号の該当性を判断するに当たって、免除申請者が調査に協力しない、又は消極的であるために必要な調査ができないとき。

2 前項第 2 号の必要な調査とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 内容の真偽について該当する市町村に調査を依頼すること。
- (2) 免除申請者に対して、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は質問をすること。

（申請に対する措置）

第 6 条 広域連合長は、第 4 条に規定する申請に係る一部負担金支払の免除を承認する決定をした場合は、免除申請者に対し、後期高齢者医療一部負担金免除証明書（様式第 2 号）を交付しなければならない。

- 2 広域連合長は、第4条に規定する申請に係る一部負担金支払の免除を承認しない決定をした場合は、免除申請者に対し、その旨を後期高齢者医療一部負担金支払免除不承認通知書（様式第3号）により通知しなければならない。

（免除の承認決定等の期限）

- 第7条 前条各項の決定は、申請があった日の翌日から起算して30日以内にしなければならない。ただし、第4条第3項の規定により補正を求めた場合にあっては、当該補正に要した日数は、当該期間に算入しない。

（市町村長による申し出）

- 第8条 第4条の規定にかかわらず、市町村長が被災事実を把握している場合であつて、免除対象者に代わって申請することが適当と認められるときは、市町村長は、広域連合長に対し、一部負担金支払免除の申し出をすることができる。この場合において、当該申し出は、東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除申出書（様式第4号）を提出してしなければならない。

- 2 第6条の規定は、前項の場合に準用する。

（免除の取消）

- 第9条 広域連合長は、偽りの申請その他不正な方法により、一部負担金支払の免除を受けたと認められる被保険者を発見した場合は、直ちに当該一部負担金支払の免除を取消すものとする。この場合において、広域連合長は、東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除取消通知書（様式第5号）により通知するものとする。

- 2 前項の被保険者が保険医療機関等で療養の給付を受けているときは、広域連合長は、直ちに次に掲げる事項を当該保険医療機関等に通知するとともに、当該被保険者が前項の取消の前日までに支払を免除された一部負担金を徴収するものとする。

（1）免除を取り消した旨

（2）取消の年月日

- 3 第1項の規定により一部負担金支払の免除を取り消された被保険者は、広域連合長に対し、第6条第1項（前条第2項で準用する場合を含む。）の規定により交付された後期高齢者医療一部負担金免除証明書を速やかに返還しなければならない。

（一部負担金免除証明書の提示）

- 第10条 第6条第1項（第8条第2項で準用する場合を含む。）の規定により後期高齢者医療一部負担金免除証明書の交付を受けた被保険者は、保険医療機関等で療養の給付を受けようとするときは、被保険者証に添えて後期高齢者医療一部負担金免除証明書を提示しなければならない。

（一部負担金の還付）

- 第11条 第6条第1項（第8条第2項で準用する場合を含む。）の規定により後期高齢者医療一部負担金免除証明書の交付を受けた被保険者であつて、免除期間中に保険医療機関等で一部負担金を支払った者は、広域連合長に対し、当該一部負担金の還付を申請することができる。

- 2 前項の申請は、東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付申請書（様式第6号）を提出してしなければならない。この場合において、当該申請書には、や

むを得ない事情があると認められる場合を除き、支払った一部負担金に係る領収書（その額を確認することができる書類を含む。）を添付しなければならない。

（還付等の決定通知）

第12条 広域連合長は、前条第1項に規定する申請に係る還付の決定をする場合は、還付申請者に対し、その旨を東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付支給決定通知書（様式第7号）により通知しなければならない。

2 広域連合長は、前条第1項に規定する申請に係る還付をしない（申請に係る一部負担金がない場合を含む。）決定をした場合は、還付申請者に対し、その旨を東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付申請却下通知書（様式第8号）により通知しなければならない。

（県への報告）

第13条 広域連合長は、必要に応じて、一部負担金の免除の実施状況を福島県に対して報告するものとする。

（補則）

第14条 この規則に定めるもののほか、一部負担金支払の免除に関して必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（適用区分）

2 この規則による改正後の福島県後期高齢者医療広域連合東日本大震災に係る一部負担金支払の免除に関する規則第3条の規定は、令和4年3月1日以後の一部負担金の支払の免除について適用し、令和3年3月1日から令和4年2月28日までの間の一部負担金の支払の免除については、なお従前の例による。

(表 面)

様式第 1 号 (第 4 条関係)

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除申請書

届 出 者 氏 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								
	住 所	〒							
	生年月日	M・T・S	年	月	日生	性 別	男 ・ 女		
一部負担金減免等の 内容		支 払 免 除							
(申請する理由) ※該当する番号を○で囲んでください。 東日本大震災により、後期高齢者医療の被保険者が以下の事由のいずれかに該当する者であるため。 1 原子力災害対策特別措置法第 1 5 条第 3 項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行った者 2 原子力災害対策特別措置法第 2 0 条第 2 項の規定による計画的避難区域又は緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象地域となっていた者 3 特定避難勧奨地点(原子力災害対策特別措置法第 1 7 条第 9 項の規定により設置された原子力災害現地対策本部の長が、事故発生後 1 年間の積算線量が 2 0 ミリシーベルトを超えると推定されるとして特定した住居をいう。)に居住していたため避難を行った者 4 1 ～ 3 に準ずる理由 ()									
福島県後期高齢者医療広域連合長									
上記のとおり、証明書類を添えて、後期高齢者医療一部負担金支払の免除を申請します。 年 月 日 申請者 氏 名									

(裏 面)

※ 下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類の添付 ができない理由	
福島県後期高齢者医療広域連合長	
申請者の申立てが正しいことを証明します。	
年 月 日	
住 所	
氏 名	印 申請者との関係

申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて以下の書類を添付してください。

- ① 避難のための立退き若しくは屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難若しくは退避を行った場合、又は計画的避難区域若しくは緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象地域となっていた場合
避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの（後期高齢者医療広域連合において対象地域に住所を有していたことが確認できる場合は書類の添付を要しない。）
- ② 特定避難勧奨地点に居住していたため避難を行った場合
被災証明書

様式第 2 号（第 6 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	
特例の内容 及び 有効期間		☐ 一部負担金支払の免除 （ 年 月 日から 年 月 日 まで）
東日本大震災の被災により、上記のとおり後期高齢者医療一部負担金支払の免除を行っている者であることを証明する。 年 月 日 福島県後期高齢者医療広域連合長 印 （注意事項） 1 この証明書により、保険医療機関等で診療等を受ける場合の一部負担金支払は、「有効期間」欄に記載されている期間に限り、免除されます。 2 保険医療機関において、診療等を受けようとするときは、後期高齢者医療被保険者証とともに必ずこの証明書をその窓口で提示してください。 3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証明書を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証明書を添えてください。 4 不正にこの証明書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。 5 記載事項に変更があった場合には、14日以内にこの証明書を市区町村に提出して訂正を受けてください。		

年 月 日

様

福島県後期高齢者医療広域連合長 印

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除不承認通知書

年 月 日付けで申請ありました、後期高齢者医療一部負担金支払免除申請について、下記の理由により承認しないこととしたので通知します。

記

被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
承 認 し な い 理 由	

不服申立て及び取消訴訟

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、福島県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、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求のあった日から3か月を経過しても裁決がないときや決定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、裁決を経ないでも提起できます。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、福島県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、福島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。

◆問い合わせ先

福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043

住 所 福島市中町8番2号 福島県自治会館内

電話番号

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除申出書

年 月 日

福島県後期高齢者医療広域連合長

（市町村長） 印

下記の被保険者については、東日本大震災により被災している事実を確認していますので、福島県後期高齢者医療広域連合東日本大震災に係る一部負担金支払の免除に関する規則第8条第1項の規定により 年 月 日から 年 月 日までの期間における一部負担金支払の免除を申し出るので、後期高齢者医療一部負担金免除証明書を交付してください。

記

No	被保険者番号	氏 名	被災理由	備 考

※ 行が足りない場合は、適宜追加してください。

※ 免除対象者の被災証明書等の写しを添付してください。

※ 各々の被災証明書等写しの添付が困難な場合は、被災関係が確認できる台帳の写し等に奥書証明を付して添付してください。

第 号
年 月 日

様

福島県後期高齢者医療広域連合長 印

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金支払免除取消通知書

年 月 日に決定した後期高齢者医療一部負担金支払の免除について、
下記の理由により取り消したので通知します。

なお、上記決定に基づき交付した後期高齢者医療一部負担金免除証明書を、速や
かに福島県後期高齢者医療広域連合まで返還してください。

記

被保険者番号	
被保険者氏名	
取消年月日	
取消の理由	

不服申立て及び取消訴訟

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、福島県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、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査
請求のあった日から 3 か月を経過しても裁決がないときや決定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、裁決を経ないでも提起で
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、福島県後期高
齢者医療広域連合を被告（代表者は、福島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。

◆問い合わせ先

福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043

住 所 福島市中町 8 番 2 号 福島県自治会館内

電話番号

様式第6号（第11条関係）

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付申請書

フリガナ		フリガナ									
届出者名		被保険者氏名									
本人との関係		生年月日	年 月 日								
連絡先電話番号		被保険者番号									

保険医療機関等の名称		療養期間	年 月 日 から							
保険医療機関等の所在地			年 月 日 まで							
区 分	入院・外来・その他	支払額	円							
保険医療機関等の名称		療養期間	年 月 日 から							
保険医療機関等の所在地			年 月 日 まで							
区 分	入院・外来・その他	支払額	円							
保険医療機関等の名称		療養期間	年 月 日 から							
保険医療機関等の所在地			年 月 日 まで							
区 分	入院・外来・その他	支払額	円							

（還付を申請する理由）※申請者において該当する番号を○で囲んでください。

東日本大震災により一部負担金支払の免除の対象となる被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。

- ① 一部負担金支払の免除が受けられることを知らなかったため
- ② 一部負担金免除証明書の交付を受けることが遅れたため
- ③ その他やむをえない理由で、保険医療機関等の窓口免除証明書の提出ができなかったため
（ ）

保険機関等に支払った 一部負担金の合計額 （還付対象額を記入する。）										審査認定額								
										還付決定金額								

振 込 先	銀 行	本店 支店 出張所	普通 当座 （ ）	口座番号							
	信用金庫			(フリガナ)							
	信用組合 協同組合 ()			口座名義人							

福島県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、後期高齢者医療一部負担金支払に係る証明書類（領収書）を添えて還付を申請します。

年 月 日 申請者 氏名

年 月 日

様

福島県後期高齢者医療広域連合長 印

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付支給決定通知書

年 月 日付けで申請ありました後期高齢者医療一部負担金の還付について、下記のとおり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		
支 給 金 額		
支 給 日		
支 払 方 法		口座振込による支給
振 込 先	金 融 機 関 名	
	支 店 名	
	預 金 者 名	

不服申立て及び取消訴訟

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、福島県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、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求のあった日から3か月を経過しても裁決がないときや決定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、裁決を経ないでも提起できます。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、福島県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、福島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。

◆問い合わせ先

福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043

住 所 福島市中町8番2号 福島県自治会館内

電話番号

年 月 日

様

福島県後期高齢者医療広域連合長 印

東日本大震災に係る後期高齢者医療一部負担金還付申請却下通知書

年 月 日付けで申請ありました後期高齢者医療一部負担金還付申請について、下記の理由により還付しないこととしたので通知します。

記

被保険者番号	
被保険者氏名	
還付しない理由	

不服申立て及び取消訴訟

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月の翌日から起算して 3 か月以内に、福島県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、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求のあった日から 3 か月を経過しても裁決がないときや決定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、裁決を経ないでも提起できます。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、福島県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、福島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。

◆問い合わせ先

福島県後期高齢者医療広域連合

〒960-8043

住 所 福島市中町 8 番 2 号 福島県自治会館内

電話番号