

令和5年度東日本大震災等による被災者に対する福島県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例施行規則

令和5年7月13日

福島県後期高齢者医療広域連合規則第10号

(趣旨)

第1条 この規則は、令和5年度東日本大震災等による被災者に対する福島県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例（令和5年福島県後期高齢者医療広域連合条例第8号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、必要な事項を定めるものとする。

(減免申請書等)

第2条 条例第5条に規定する申請書は、後期高齢者医療保険料減免申請書「東日本大震災用」（様式第1号）による。

2 条例第3条又は条例第4条の規定により減免を受けようとする者は、前項に規定する申請書に必要事項を記載し、り災証明書又は被災証明書等の減免を受けようとする理由を証明する書類を添えて申請しなければならない。

3 条例第5条ただし書の規定による期限は、令和5年度末日を限度とする。

(減免額)

第3条 算定した減免額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り上げるものとする。

(減免決定通知書等)

第4条 条例第6条の規定による通知は、後期高齢者医療保険料減免決定通知書（様式第2号）又は後期高齢者医療保険料減免却下通知書（様式第3号）によるものとする。

(減免事由の消滅申告書)

第5条 条例第7条の規定による申告は、後期高齢者医療保険料減免事由消滅申告書（様式第4号）によるものとする。

(減免取消通知書)

第6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、条例第8条の規定により保険料の減免の決定の取消しをした場合は、後期高齢者医療保険料減免取消通知書（様式第5号）により当該保険料の減免を受けていた者に通知するものとする。

(市町村による申請書類の提出)

第7条 広域連合長は、被災者が条例第3条各号又は条例第4条のいずれかに該当することが明らかであると当該被災者の属する市町村が認める場合は、当該被災者の属する市町村が提出する減免を受けようとする理由を証明する書類をもって、第2条第2項に規定する申請書等の提出があったものとみなすことができる。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

後期高齢者医療保険料減免申請書「東日本大震災用」

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

申請者電話番号

被保険者との関係

令和5年度東日本大震災等による被災者に対する福島県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例第5条の規定により、下記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		被保険者電話番号	

2 減免を受けようとする保険料

令和5年度分保険料

3 申請理由 ※該当する番号を○で囲んでください。

1 原子力災害により避難のための立ち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なったため。
2 原子力災害により計画的避難区域及び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となったため。
3 原子力災害により特定避難勧奨地点に居住しているため避難を行なったため。

様式第2号（第4条関係）

福 後 広 第 号  
年 月 日

〒  
住所  
氏名

福島県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、福島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、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

〒  
住所  
電話番号

様式第3号（第4条関係）

福 後 広 第 号  
年 月 日

〒  
住所  
氏名

福島県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	
		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	
却下理由			

不服申立て及び取消訴訟

この処分不服があるときは、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、福島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、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

〒  
住 所  
電話番号

後期高齢者医療保険料減免事由消滅申告書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

申請者電話番号

被保険者との関係

次のとおり後期高齢者医療保険料の減免事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 申請理由


様式第5号（第6条関係）

福 後 広 第 号  
年 月 日

〒  
住所  
氏名

福島県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、福島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、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

〒

住 所

電話番号