

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱をここに告示する。

令和7年2月12日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 古川 隆三郎



長崎県後期高齢者医療広域連合告示第 2 号

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の一部を改正する要綱

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱（平成20年長崎県後期高齢者医療広域連合告示第19号）の一部を次のように改正する。

第3条に次の1号を加える。

(5) (1)～(4)に掲げる事由に類する事由があったとき。

第6条中「12月間で6月」の次に「（ただし急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した被保険者（以下、急患等である被保険者）に係る一部負担金の納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長1年）」を、「者とする」の次に「（急患等である被保険者についてはこの限りではない）」を加える。

第7条中「提出することができるに至った後、直ちにこれを」を「申請書に

代わり後期高齢者医療一部負担金徴収猶予に係る意見書（様式第5号）を」に改める。第1項第4号を第5号とし、第3号の次に次の1号を加える。

(4) 急患等である被保険者については後期高齢者医療一部負担金徴収猶予に係る意見書（様式第5号）

第8条第1項中「様式第5号」を「様式第6号」に、「様式第6号」を「様式第7号」に、「様式第7号」を「様式第8号」に、第2項中「様式第8号」を「様式第9号」に、第5項中「様式第9号」を「様式第10号」に改める。

第10条第3項中「様式第10号の1」を「様式第11号の1」に、「様式第10号の2」を「様式第11号の2」に、「様式第11号の1」を「様式第12号の1」に、「様式第11号の2」を「様式第12号の2」に、改める。

様式第5号から様式第11号までを1号ずつ繰り下げ、様式第4号の次に次の1様式を加える。

様式第5号(第7条関係)

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合

保険管理課長 様

市 保護課長

(公印省略)

後期高齢者医療一部負担金徴収猶予に係る意見書

一部負担金減免について次のとおり意見します。

【被保険者番号】

【被保険者氏名】

【被保険者住所】 市 町 番地

【被保険者生年月日】 年 月 日

【傷病名】

【発病又は負傷年月日】 年 月 日

【現在入院中の医療機関名】

【徴収猶予予定期間】 年 月 日 ~ 年 月 日

(最長一年間)

【期間の根拠】  資産照会終了まで  後見人の決定まで

【意見内容】

様式6号(第8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 限	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。

年 月 日

3	9	4	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

長崎県後期高齢者医療広域連合長

様式7号(第8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

住所

氏名

生年月日

減額

有効期限

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。

年 月 日

3

9

4

2

長崎県後期高齢者医療広域連合長

様式8号(第8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 限	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。

年 月 日

3	9	4	2				
---	---	---	---	--	--	--	--

長崎県後期高齢者医療広域連合長

様式第9号（第8条関係）

長崎県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等却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第33条第3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、長崎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、長崎県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において長崎県後期高齢者医療広域連合を代表する者は広域連合長となります。）、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。





## 後期高齢者医療一部負担金減免等変更通知書

被保険者番号								
住 所								
被保険者の 氏名・生年月日								明・大・昭 年 月 日生
傷 病 名			発病・負傷 年 月 日	年 月 日				
変 更 年 月 日	年 月 日 (承認番号 第 号)							
変 更 後 の 内 容	減 額                      %      免 除      徴収猶予							
減免・徴収猶予 の 期 間	年 月 日 から				日間			
	年 月 日 まで							
返 納 金 額	円		納入期限	年 月 日				
取 消 の 理 由	ア 資力の回復その他の事情が変化したため。 イ 世帯の変更をし、減免等の区分が変化したため。							
<p>年 月 日承認しました後期高齢者医療一部負担金の減免・徴収猶予は、上記のとおり変更しましたので通知します。なお、減免・徴収猶予により支払いを免れた一部負担金を、別紙納入通知書により返納してください。</p> <p>年 月 日</p> <p>様</p> <p>長崎県後期高齢者医療広域連合長</p>								
<p><b>不服申立て及び取消訴訟</b></p> <p>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、長崎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、長崎県後期高齢者医療広域連合を被告として（訴訟において長崎県後期高齢者医療広域連合を代表する者は広域連合長となります。）、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。</p>								

## 後期高齢者医療一部負担金減免等変更通知書

被保険者番号									
住 所									
被保険者の 氏名・生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
傷 病 名			発病・負傷 年 月 日					年 月 日	
変 更 年 月 日			年 月 日			(承認番号 第		号)	
変 更 後 の 内 容	減 額	%	・	免 除	・	徴 収 猶 予			
減免・徴収猶予 の 期 間		年 月 日	から					日間	
		年 月 日	まで						
取 消 の 理 由	ア 資力の回復その他の事情が変化したため。 イ 世帯の変更をし、減免等の区分が変化したため。								
年 月 日承認しました後期高齢者医療一部負担金の減免 徴収猶予は 上記のとおり変更しましたので通知します。									
年 月 日									
<hr/>									
長崎県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等取消通知書

被保険者番号								
住所								
被保険者の氏名・生年月日								明・大・昭 年 月 日生
傷病名			発病・負傷 年 月 日					年 月 日
取消年月日	年 月 日 (承認番号 第 号)							
取消の内容	減 額		%	免 除		徴収猶予		
減免・徴収猶予の期間	年 月 日 から		年 月 日 まで		日間			
返納金額	円		納入期限	年 月 日				
取消の理由	ア 資力の回復その他の事情が変化したため。 イ 虚偽の申請その他不正な行為が認められたため。 ウ 一部負担金の納入を不当に免れようとする行為が認められたため。 エ その他 ( )							
<p>年 月 日承認しました後期高齢者医療一部負担金の減免 徴収猶予は上記のとおり取り消しましたので通知します。なお、減免 徴収猶予により支払を免れた一部負担金を別紙納入通知書により返納してください。</p> <p>年 月 日</p> <p>様</p> <p>長崎県後期高齢者医療広域連合長</p>								
<p><b>不服申立て及び取消訴訟</b></p> <p>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、長崎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、長崎県後期高齢者医療広域連合を被告として(訴訟において長崎県後期高齢者医療広域連合を代表する者は広域連合長となります。)、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。</p>								

## 後期高齢者医療一部負担金減免等取消通知書

被保険者番号												
住所												
被保険者の氏名・生年月日									明・大・昭	年	月	日生
傷病名					発病・負傷 年 月 日	年 月 日						
取消年月日	年 月 日				(承認番号 第 号)							
取消の内容	減 額			%			免 除		徴収猶予			
減免・徴収猶予の期間	年 月 日 から			年 月 日 まで						日間		
取消の理由	ア 資力の回復その他の事情が変化したため。 イ 虚偽の申請その他不正な行為が認められたため。 ウ 一部負担金の納入を不当に免れようとする行為が認められたため。 エ その他 ( )											
年 月 日承認しました後期高齢者医療一部負担金の減免 徴収猶予は 上記のとおり取り消しましたので通知します。 取消日以降の診療等に係る一部負担金は、直接被保険者から徴収してください。  年 月 日												
長崎県後期高齢者医療広域連合長												

附 則

この要綱は、告示の日から施行する