

## 鹿屋市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

鹿屋市国民健康保険条例施行規則（平成18年鹿屋市規則第121号）の一部を次のように改正する。

第17条の見出し中「被保険者証」を「被保険者証等」に改め、同条中「の規定により、被保険者証紛失等のため」を「に規定する被保険者証の再交付、省令第26条の3第5項に規定する食事療養減額認定証の再交付、省令第26条の6の4第4項で準用する省令第26条の3第5項に規定する生活療養減額認定証の再交付、省令第27条の13第8項に規定する特定疾病受療証の再交付並びに省令第27条の14の2第5項及び省令第27条の14の4第4項で準用する省令第26条の3第5項に規定する限度額適用認定証」に、「そえて」を「添えて」に改める。

第19条中「及び第27条の5の規定により療養費及び特別療養費」を「の規定により療養費」に、「、別記第3号様式」を「別記第3号様式」に改め、同条に次の1項を加える。

2 省令第27条の5の規定により特別療養費の支給を受けようとする当該世帯主は、療養に要した費用の額に関する証明書類を添えて別記第4号様式の申請書を市長に提出しなければならない。

第20条中「、別記第4号様式」を「別記第5号様式」に改める。

第21条中「別記第5号様式」を「別記第6号様式」に改める。

第22条第1項中「別記第6号様式」を「別記第7号様式」に改め、同条第2項中「別記第6号の6様式」を「別記第7号の2様式」に改める。

第22条の2第1項中「別記第6号の2様式」を「別記第7号の3様式」に改め、同条第2項中「別記第6号の2様式」を「別記第7号の3様式」に、「別記第6号の3様式」を「別記第7号の4様式」に改める。

第22条の3第1項中「別記第6号の4様式」を「別記第7号の5様式」に改め、同条第2項中「別記第6号の4様式」を「別記第7号の5様式」に、「別記第6号の5様式」を「別記第7号の6様式」に改める。

第23条の前の見出し中「食事療養標準負担額減額認定及び生活療養標準負担額減額認定」を「標準負担額減額認定」に改め、同条第1項中「国民健康保険限度額適用交付申請書（別記第7号様式）」を「国民健康保険限度額適用認定申請書（別記第8号様式）」に改め、「、鹿児島県国民健康保険限度額適用認定証（別記第8号

様式又は別記第8号の2様式)の交付を受け」を削り、同条第2項中「限度額適用  
食事療養標準負担額減額認定及び生活療養標準負担額減額認定」を「標準負担額減  
額認定」に、「国民健康保険限度額適用・食事療養(兼生活療養)標準負担額減額  
交付申請書(別記第9号様式)」を「国民健康保険標準負担額減額認定申請書(別  
記第8号様式)」に、「鹿児島県国民健康保険限度額適用・食事療養(兼生活療養)  
標準負担額減額認定証(別記第10号様式又は別記第10号の2様式)」を「鹿児島県  
国民健康保険標準負担額減額認定証(別記第9号様式)」に改め、同条第3項中  
「食事療養標準負担額減額認定及び生活療養標準負担額減額認定」を「限度額適  
用・標準負担額減額認定」に、「国民健康保険食事療養(兼生活療養)標準負担額  
減額交付申請書(別記第10号の3様式)」を「国民健康保険限度額適用・標準負担  
額減額認定申請書(別記第8号様式)」に改め、「、鹿児島県国民健康保険食事療  
養(兼生活療養)標準負担額減額認定証(別記第10号の4様式)の交付を受け」を  
削る。

第24条に見出しとして「(標準負担額差額の支給申請)」を付し、同条中「及び  
生活療養標準負担額」を削り、「国民健康保険食事療養(兼生活療養)標準負担額  
減額差額支給申請書(別記第11号様式)」を「国民健康保険食事療養費標準負担額  
減額差額支給申請書(別記第10号様式)」に改め、同条に次の1項を加える。

2 生活療養標準負担額の差額支給を受けようとするときは、国民健康保険生活療  
養費標準負担額減額差額支給申請書(別記第11号様式)に関係書類を添えて市長  
に提出しなければならない。

別記第2号様式及び別記第3号様式を次のように改める。

第2号様式（第17条関係）

国民健康保険被保険者証等 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="text-align: center;">           被保険者証            限度額適用認定証            特定疾病受療証         </td> </tr> </table> 再交付申請書				被保険者証 限度額適用認定証 特定疾病受療証
被保険者証 限度額適用認定証 特定疾病受療証				
被保険者証の記号番号	(枝番)			
被保険者の氏名	続柄	生年月日	個人番号	
再交付申請の理由	1 紛失 2 汚損 3 その他	「紛失」「その他」については、その理由を詳しく書いてください。「汚損」のときは、汚損した被保険者証等を添えてください。		
上記のとおり申請し、下記のとおり誓約いたします <div style="text-align: center;"> <p>誓 約 書</p> <p>上記の被保険者証等を受領しました。紛失した被保険者証等を発見した場合は、速やかに返還するとともに、今後保管については充分注意すること、及び紛失した被保険者証等による事故発生等は、損害その他一切の責任を負うことを誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住 所 氏 名 個人番号</p> </div>				
鹿屋市長 様				

第3号様式（第19条関係）

<p>国民健康保険療養費支給申請書</p> <p>一金 円也</p> <p>上記金額を支給されるよう申請します。</p> <p>ただし下記内訳のとおり</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者住所 _____</p> <p>氏名 _____ 個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">鹿屋市長 殿</p>						
被保険者証 記号番号			世帯主名			
診療を 受けた人	(フリガナ) 氏名		個人番号	申請者との 続柄		
	住所					
	診療期間	自 至	受診資格	一般・(退職被保険者) 本人・被扶養		
	発病負傷日			診療 日数	日	
	傷病名					
	受診した 医療機関	( )		診療科		
	受診状態	入院・外来	受給証	高齢者3割・高齢者2割・未就学児		
	費用額	円	うち薬剤 一部負担	円	併用公費又は 福祉の名称	
審査 認定額	円	交通事故等の第三者行為		有	無	
療養の給付を 受けることが できなかった 理由						
振込先	金融機関	銀行 支店	(フリガナ) 口座名義人			
	口座種別	普通・当座・その他 ( )	口座番号	⋮	⋮	
点数	総医療費		薬剤一部負担金			
負担率	一部負担額		支給額			

別記第8号様式から別記第10号の3様式までを削り、別記第7号様式を次のように改める。

第7号様式（第23条関係）

限度額適用  
 国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書  
 限度額適用・標準負担額減額

被保険者記号・番号							
世帯主	住所						
	氏名			生年月日	年	月	日
限度額適用 減額対象者	氏名			個人番号			
	世帯主との続柄			生年月日	年	月	日
長期入院	該当・非該当		交通事故等の第三者行為		有・無		
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年間の入院期間（日数）			年	月	日	から
				年	月	日	まで
①	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					
②	申請日の前1年間の入院期間（日数）			年	月	日	から
				年	月	日	まで
②	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					
③	申請日の前1年間の入院期間（日数）			年	月	日	から
				年	月	日	まで
③	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					
④	申請日の前1年間の入院期間（日数）			年	月	日	から
				年	月	日	まで
④	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					
⑤	申請日の前1年間の入院期間（日数）			年	月	日	から
				年	月	日	まで
⑤	入院をした保険医療機関等	名称					
		所在地					

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主名 (申請者) \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

鹿屋市長 殿

処理欄	認定等	イ 市町村民税非課税証明書 ロ 保護申請却下通知書 ハ 公簿 ( ) ニ 却下 (理由 )	受付番号 (第 号) 交付番号 (第 号) 認定等年月日 年 月 日
	差額支給 有・無	食事療養費標準負担額差額支給台帳発行番号 (第 号)	

別記第7号様式を別記第8号様式とする。

別記第6号の2様式を別記第7号の3様式とし、別記第6号の3様式を別記第7号の4様式とし、別記第6号の4様式を別記第7号の5様式とし、別記第6号の5様式を別記第7号の6様式とし、別記第6号の6様式を削る。

別記第6号様式を次のように改める。

第 6 号様式 (第22条関係)

国民健康保険高額療養費支給申請書										
被保険者記号・番号		世帯主氏名		診療年月		課税区分		所得区分		
				年 月						
交通事故等の第三者行為			有 ・ 無							
請求年月	療養を受けた被保険者氏名	生年月日	性別	医療機関名		入外	日数	総医療費 患者負担額		
		個人番号		医療機関所在地						
貸付額		支給済額		被保険者負担額		限度額		支給額		
円		円		円		円		円		
上記のとおり申請いたします。						年 月 日				
住所		_____								
申請者氏名 (世帯主) _____				個人番号 _____						
1:現金	金融機関 コード	支店 コード		種目		口座名義人				
	銀行 信用金庫 農協		支店		1. 普通(総合) 2. 当座		ﾌﾘｶﾞﾅ			
2:振込					口座番号		氏名			



別記第 6 号様式を別記第 7 号様式とし、同様式の次に次の 1 様式を加える。

第7号の2様式（第22条関係）

国民健康保険高額療養費支給申請書（手続の簡素化用）

申請者 (世帯主)	被保険者証の記号番号		枝番	
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号		個人番号	

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	種目：普通・当座・その他
	：	：	口座名義人（カタカナ）
	：	：	

(委任欄) 高額療養費の受領を代理人に委任します。  
 申請者の氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 代理人の住所、氏名 \_\_\_\_\_  
 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_  
 申請者との関係 ( \_\_\_\_\_ ) 代理人電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

【承諾事項】

- 1 医療機関等に支払うべき一部負担金（以下、「一部負担金」という。）の未納がないと誓約すること。
- 2 一部負担金の支払いについて、必要に応じて鹿屋市が医療機関に照会すること。その際、一部負担金の未納があった場合は、支給額を減額すること。
- 3 今後、一部負担金が未納となった場合は、鹿屋市へ速やかに申し出ること。未納の申出がないまま支給された高額療養費は、鹿屋市へ返還すること。
- 4 世帯主の変更や、被保険者の記号番号及び振込口座に変更があった場合は、再度申請を行うこと。
- 5 高額療養費の支給後に、医療機関等から鹿屋市への請求金額に変更があり、返還額が発生した場合は、鹿屋市へ返還すること。
- 6 通勤途中・仕事上の負傷や第三者の行為による負傷の際は、必ずその旨を届け出ること。
- 7 無料低額診療事業を利用した際は、その旨市に申し出ること。
- 8 次のいずれかに該当する場合、手続の簡素化の対象とならないこと。
  - (1) 国民健康保険税の滞納が生じた場合
  - (2) 指定した金融機関の口座に高額療養費が振込できなくなった場合
  - (3) 申請の内容に偽りその他不正があった場合
  - (4) (1)～(3)に掲げるもののほか、市長が適当でないとする場合

上記すべての承諾事項を了承の上、申請します。

年 月 日

申請者（世帯主）名

鹿屋市長 様

別記第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第21条関係）

国民健康保険特定疾病認定申請書

年 月 日

鹿屋市長 殿

世帯主 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり申請します。

被保険者証 記号番号			
認定申請 対象者	氏名		個人番号
	生年月日	年 月 日	
	疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VIII因子障害又は 先天性血液凝固第IX因子障害 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群	

医師 の 意 見 欄	上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。  年 月 日  医療機関の 名称 所在地 医師名
------------------------	--

㊟

別記第5号様式を別記第6号様式とする。

別記第4号様式を次のように改める。

第4号様式（第20条関係）

国民健康保険移送費支給申請書				
被保険者証の記号番号	(枝番)	連絡先(電話)		
移送を受けた被保険者	氏名	生年月日	年 月 日	
	個人番号			
傷病名	(交通事故等の第三者行為 有・無)		発病又は負傷の年月日	年 月 日
発病又は負傷の原因			入院年月日	年 月 日
移送経路				
移送方法				
移送に要した期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)			
付添いがあったとき	付添人氏名		移送に要した費用の額	円
	同上住所			
<p>鹿屋市長 様</p> <p>上記のとおり移送に要した費用について関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者(世帯主) 住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p>				
口座振替 依頼欄	銀 行	店	口 座 番 号	
	信用金庫	支店		
	信用組合	所	種目：普通・当座・その他	
	農 協	支所	口座名義人(カタカナ)	
	金融機関コード	店舗コード		
<p>(委任欄) 本申請に基づく移送費の受領を代理人に委任します。</p> <p>申請者(本人)の氏名 _____ 氏名 _____</p> <p>代理人の住所、氏名</p> <p>住所 _____ 氏名 _____</p> <p>申請者との関係 ( _____ ) 代理人電話番号 ( _____ )</p>				

別記第4号様式を別記第5号様式とし、別記第3号様式の次に次の1様式を加える。

第4号様式（第19条関係）

<p>国民健康保険特別療養費支給申請書</p> <p>一金 円也</p> <p>上記金額を支給されるよう申請します。</p> <p>ただし下記内訳のとおり</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者住所 _____</p> <p>氏名 _____ 個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">鹿屋市長 殿</p>					
被保険者証 記号番号			世帯主名		
診療を  受けた人	(フリガナ) 氏名		個人番号	申請者との 続柄	
	住所				
	診療期間	自 至	受診資格	一般・(退職被保険者) 本人・被扶養	
	発病負傷日			診療 日数	日
	傷病名				
	受診した 医療機関	( )		診療科	
	受診状態	入院・外来	受給証	高齢者3割・高齢者2割・未就学児	
	費用額	円	うち薬剤 一部負担	円	併用公費又は 福祉の名称
審査 認定額	円	交通事故等の第三者行為		有 ・ 無	
療養の給付を 受けることが できなかった 理由					
振込先	金融機関	銀行 支店	(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ( )	口座番号	⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮ ⋮	
点数	総医療費		薬剤一部負担金		
負担率	一部負担額		支給額		



別記第10号の4様式中

「

鹿児島県国民健康保険 食事療養（兼生活療養）標準負担額減額認定証
-------------------------------------

」を「

鹿児島県
------

」

「

国民健康保険標準負担額減額認定証
------------------

」

に、

「

氏名		
氏名		

」を

「

氏名	
氏名	

」

に改め、同様式を別記第9号様式とする。

別記第11号様式を次のように改める。

第11号様式（第24条関係）

国民健康保険食事療養費標準負担額減額差額支給申請書

被保険者記号・番号						
減額対象者	氏名			個人番号		
	世帯主との続柄			生年月日	年	月 日
既に減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。		交付年月日	年 月 日			
		適用年月日	年 月 日			
		長期該当年月日	年 月 日			

入院をした保険医療機関等	名称					
	所在地					
入院日数	年 月 日から 日間					
					年 月 日まで	
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額）					円	
標準負担額減額認定証の交付申請又は保険医療機関等に提出ができなかった理由						
イ. 長期入院該当申請日以降長期入院該当年月日前の入院であったため						
ロ. その他 [ ]						
振込先	金融機関			(フリガナ) 口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ( )		口座番号		

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険食事療養費標準負担額減額差額の支給を申請します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

世帯主名 (申請者) \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

鹿屋市長 殿

処理欄	差額支給	イ ( - ) 円 × ( ) 食 = ( ) 円	受付番号 (第 号)
		ロ ( - ) 円 × ( ) 食 = ( ) 円	交付番号 (第 号)
		ハ ( - ) 円 × ( ) 食 = ( ) 円	合計 ( ) 円
		ニ ( - ) 円 × ( ) 食 = ( ) 円	支給等年月日
		ホ 却下 (理由 )	年 月 日

別記第11号様式を別記第10号様式とし、同様式の次に次の1様式を加える。

第11号様式（第24条関係）

国民健康保険生活療養費標準負担額減額差額支給申請書

被保険者証記号番号						
減額対象者	氏名			個人番号		
	世帯主との続柄			生年月日	年	月 日
既に減額認定証の交付を受けている方のみ記入してください。		交付年月日	年 月 日			
		適用年月日	年 月 日			
		長期該当年月日	年 月 日			

入院をした保険医療機関等	名称				
	所在地				
入院日数	年 月 日から 日間				
	年 月 日まで				
入院期間に受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額）					円
標準負担額減額認定証の交付申請又は保険医療機関等に提出ができなかった理由					
イ．長期入院該当申請日以降長期入院該当年月日前の入院であったため					
ロ．その他 [ ]					

上記のとおり関係書類を添えて国民健康保険生活療養費標準負担額減額差額の支給を申請します。

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主名 (申請者) \_\_\_\_\_ 印 個人番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

鹿屋市長 殿

処理欄	差額	イ (360※-210) 円×( ) 食 = ( )円	受付番号 (第 号)
	支	ロ (210 -160) 円×( ) 食 = ( )円	交付番号 (第 号)
	給	ハ (360※-160) 円×( ) 食 = ( )円	合計 ( )円
		ニ (360※-100) 円×( ) 食 = ( )円	支給等年月日
		ホ 却下 (理由 )	平成 年 月 日

※以下のいずれかの条件に合致する場合、260円となります。

- ①平成28年3月以前の診療
- ②難病及び小児慢性特定疾病の患者
- ③平成27年4月1日以前から平成28年4月1日まで継続して精神病床の患者

別記第13号様式及び別記第14号様式を次のように改める。

第13号様式（第26条関係）

国民健康保険出産育児一時金支給申請書					
<p>一金 円也</p> <p>上記金額を支給されるよう申請します。</p> <p>ただし下記内訳のとおり</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者住所 _____</p> <p>氏名 _____ 個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">鹿屋市長 殿</p>					
振込先	金融機関	銀行 支店		(ワガワ) 口座名義人	
	口座種別	普通・当座・その他 ( )		口座番号	
被保険者 記号・番号			世帯主氏名		
出産した被 保険者氏名			個人番号	世帯主 との続柄	
出産の 年月日	年 月 日				
出生児 の氏名			性別	男・女	世帯主 との続柄
出産の種類	正常、早産( か月) 流産( か月) 死産( か月)				
出産に立会っ た医師又は助 産師の証明	<p style="text-align: center;">証 明 書</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり流産、死産( か月)であることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>氏名</p>				
確 認	<p>1. 住民異動届による</p> <p>2.</p> <p>確認者氏名</p>				

第14号様式（第27条関係）

国民健康保険葬祭費支給申請書

一金 円也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

申請者住所

氏名 個人番号

鹿屋市長 殿

振込先	金融機関	銀行	(フリガナ)		
		支店	口座名義人		
	口座種別	普通・当座・その他 ( )	口座番号	.....	.....
被保険者 記号・番号			世帯主氏名		
死亡した被 保険者氏名			個人番号	申請者 との続柄	
死亡 年月日	年 月 日		(喪失日	年 月 日)	
葬祭執行 年月日			交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無	
葬祭を行う 場所					
確認	1. 住民異動届による 2. 確認者氏名				

## 附 則

- 1 この規則は、令和4年12月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、現に存する様式は、当分の間、必要な修正をしてこれを使用することができる。