

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程を次のように定める。

平成30年7月31日

新潟県後期高齢者医療広域連合長 篠田



新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程

条文 別紙のとおり

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式
 規程の一部を改正する規程

平成30年7月31日

訓令第2号

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程（平成21年新潟県後期高齢者医療広域連合訓令第1号）の一部を次のように改正する。

別表中

「

後期高齢者医療基準収入額適用（一部負担金減額・免除・徴収猶予、食事療養標準負担額差額、生活療養標準負担額差額、療養費、特別療養費、移送費、特定疾病の認定、限度額適用・標準負担額減額の認定、高額療養費、葬祭費）不支給、不承認決定通知書	第11条第2項	様式第14号
--	---------	--------

」を

「

後期高齢者医療基準収入額適用（一部負担金減額・免除・徴収猶予、食事療養標準負担額差額、生活療養標準負担額差額、療養費、特別療養費、移送費、特定疾病の認定、限度額適用・標準負担額減額の認定、限度額適用の認定、高額療養費、葬祭費）不支給、不承認決定通知書	第11条第2項	様式第14号
---	---------	--------

」に、

「

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請書	第20条第1項	様式第33号
後期高齢者医療額養費支給申請書	第23条第1項	様式第34号

」を

「

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請書	第20条第1項	様式第33号
後期高齢者医療限度額適用認定申請書	第22条の2第	様式第33号-2

	1項	
後期高齢者医療額養費支給申請書	第23条第1項	様式第34号

」に

改める。

様式第9号、第12号及び様式第14号を次のように改め、様式第33号の次に次の様式を加える。

後期高齢者医療負担区分等証明書

1	氏名							
	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	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							
	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	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							
	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	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							
	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	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							
	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	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

新潟県後期高齢者医療広域連合長 印

様

新潟県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、一部負担金減額・免除・徴収猶予、食事療養標準負担額差額、生活療養標準負担額差額、療養費、特別療養費、移送費、特定疾病の認定、限度額適用・標準負担額減額の認定、限度額適用の認定、高額療養費、葬祭費）不支給、不承認決定通知書

年 月 日付で申請のあった（基準収入額適用、一部負担金減額・免除・徴収猶予、食事療養標準負担額差額、生活療養標準負担額差額、療養費、特別療養費、移送費、特定疾病の認定、限度額適用・標準負担額減額の認定、限度額適用の認定、高額療養費、葬祭費）については、下記の理由により不支給、不承認としましたので通知します。

記

被 保 険 者 番 号	
氏 名	
不支給、不承認年月日	年 月 日
不支給、不承認理由	

※審査請求及び取消訴訟

- (1) この通知書に記載された事項に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内（以下「不服申立期間」）に、新潟県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。（不服申立期間経過後でも正当な理由があるときは、審査請求が認められる場合があります。）
- (2) この処分の取消しの訴え（以下「取消訴訟」）は、前記(1)の審査請求にかかる裁決後に、新潟県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、新潟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、①審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことに正当な理由があるときは、審査請求の裁決を経ないでも、取消訴訟を提起できます。なお、前記②及び③により提起する場合は、この処分を知った日の翌日から起算して6か月以内（以下「出訴期間」）に訴訟を提起する必要があります。（出訴期間経過後でも正当な理由があるときは、取消訴訟の提起が認められる場合があります。）
- (3) 前記(1)の審査請求及び前記(2)の取消訴訟の提起は、当該処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は行うことができません。（正当な理由がある場合を除く。）

【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合

〒950-0965 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館内

電話番号 025-285-3222（業務課）

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	
	住所	〒 -	
<p>(あて先) 新潟県後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額適用を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>電話番号</p>			

【委任欄】 後期高齢者医療限度額適用認定証の受領を次の者に委任します。

年 月 日

委任する人

氏名 ⑩

委任を受ける人

住所

氏名 ⑩ (委任する人との関係)

電話番号

附 則

この規程は、平成30年8月1日から施行する。