

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。

令和8年1月20日

新潟県後期高齢者医療広域連合長

磯田 達伸



新潟県後期高齢者医療広域連合訓令第1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の一部を改正する規程

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「

後期高齢者医療仮徴収額決定通知書	第28条第2項	様式第43号
------------------	---------	--------

」を「

後期高齢者医療仮徴収額決定通知書	第28条第2項	様式第43号
後期高齢者医療仮徴収額決定通知書	第28条第2項	様式第43号—2

」に、「

後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書	第28条第3項	様式第44号
--------------------	---------	--------

」を「

後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書	第28条第3項	様式第44号
後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書	第28条第3項	様式第44号—2

」に改める。

年 月 日

様

新潟県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療仮徴収額決定通知書

年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名				被保険者番号	
性別				生年月日	
住所					
決定年月日	年 月 日	決定理由			
仮徴収額合計	円	*****	***** 円		

決定した仮徴収額は前年度の保険料から算出した、仮徴収期（４月から８月）に年金からお納めいただく保険料額です。

裏面もご覧ください

## 後期高齢者医療仮徴収額決定通知書について

### 1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び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条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

### 2. 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。）


新潟県後期高齢者医療審査会

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内  
電話番号 025(285)5511（代表）

【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）

様

新潟県後期高齢者医療広域連合長 

後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書

年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名				被保険者番号	
性別				生年月日	
住所					
決定年月日	年 月 日	決定理由			
変更後仮徴収額合計	円		変更前仮徴収額合計	円	

決定した仮徴収額は、仮徴収期（４月から８月）に年金からお納めいただく保険料額です。

裏面もご覧ください

## 後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書について

### 1. 賦課の根拠

後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び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条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。

### 2. 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。）

新潟県後期高齢者医療審査会


〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内  
電話番号 025 (285) 5511 (代表)

【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)

附 則

この規程は、令和８年２月２日から施行する。

新					旧																																																														
<div>様式第 43 号-2</div> <div>年 月 日</div> <div>様</div> <div>新潟県後期高齢者医療広域連合長 </div> <div>後期高齢者医療仮徴収額決定通知書</div> <div>年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定しましたので通知します。</div> <table><tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td><td>被保険者番号</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>性別</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>住所</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>決定年月日</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>決定理由</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>仮徴収額合計</td><td colspan="3">円</td><td colspan="3">*****</td><td colspan="3">***** 円</td></tr></table> <div>決定した仮徴収額は前年度の保険料から算出した、仮徴収期（４月から８月）に年金からお納めいただく保険料額です。</div> <div>裏面もご覧ください</div>										被保険者氏名				被保険者番号					性別				生年月日					住所										決定年月日	年	月	日	決定理由						仮徴収額合計	円			*****			***** 円												
被保険者氏名				被保険者番号																																																															
性別				生年月日																																																															
住所																																																																			
決定年月日	年	月	日	決定理由																																																															
仮徴収額合計	円			*****			***** 円																																																												

新	旧
<p data-bbox="566 331 1009 357">後期高齢者医療仮徴収額決定通知書について</p> <p data-bbox="240 409 391 434">1. 賦課の根拠</p> <p data-bbox="261 447 1344 510">後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び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条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。</p> <p data-bbox="240 560 501 585">2. 審査請求及び取消訴訟</p> <p data-bbox="281 598 1344 699">(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。）</p> <p data-bbox="281 711 1344 1001">(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。）</p> <p data-bbox="281 1014 1344 1077">(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。）</p> <p data-bbox="338 1089 623 1115">新潟県後期高齢者医療審査会</p> <p data-bbox="394 1127 1145 1182">〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内 電話番号 025（285）5511（代表）</p> <p data-bbox="240 1226 744 1251">【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合</p> <p data-bbox="439 1264 1115 1327">〒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）</p>	



新					旧																																																														
<div>様式第 44 号・2</div> <div>年 月 日</div> <div>様</div> <div>新潟県後期高齢者医療広域連合長 印</div> <div>後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書</div> <div>年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定しましたので通知します。</div> <table><tr><td>被保険者氏名</td><td colspan="3"></td><td>被保険者番号</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>性別</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>住所</td><td colspan="9"></td></tr><tr><td>決定年月日</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td><td>決定理由</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>変更後仮徴収額合計</td><td colspan="3">円</td><td>変更前仮徴収額合計</td><td colspan="5">円</td></tr></table> <div>決定した仮徴収額は、仮徴収期（４月から８月）に年金からお納めいただく保険料額です。</div> <div>裏面もご覧ください</div>										被保険者氏名				被保険者番号					性別				生年月日					住所										決定年月日	年	月	日	決定理由						変更後仮徴収額合計	円			変更前仮徴収額合計	円														
被保険者氏名				被保険者番号																																																															
性別				生年月日																																																															
住所																																																																			
決定年月日	年	月	日	決定理由																																																															
変更後仮徴収額合計	円			変更前仮徴収額合計	円																																																														

新	旧
<p>後期高齢者医療仮徴収額変更決定通知書について</p> <p>1. 賦課の根拠</p> <p>後期高齢者医療保険料は、高齢者の医療の確保に関する法律及び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条例の規定によって、新潟県に居住する後期高齢者医療の被保険者に対して賦課したものです。</p> <p>2. 審査請求及び取消訴訟</p> <p>(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。）</p> <p>(2) この処分取消しの訴え（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。）</p> <p>(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。）</p> <p>新潟県後期高齢者医療審査会</p> <p>〒950－8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県庁 国保・福祉指導課内</p> <p>電話番号 025（285）5511（代表）</p> <p>【お問い合わせ】 新潟県後期高齢者医療広域連合</p> <p>〒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</p> <p>電話番号 025－285－3222（業務課）</p>	