

郡山市国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金に関する要綱

平成24年 9 月28日制定

平成26年12月26日一部改正

平成27年12月25日一部改正

令和 3 年 3 月10日一部改正

令和 4 年12月23日一部改正

[市民部国民健康保険課]

(趣旨)

第1条 この要綱は、郡山市国民健康保険条例（昭和40年郡山市条例第75号）第5条の規定により保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）に一部負担金を支払うことを要しない同条第1号に規定するこども（以下「こども」という。）及び同条第2号に規定する妊婦（以下「妊婦」という。）が、保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、当該一部負担金の償還払いを受けることに関し、必要な事項を定めるものとする。

(支給申請)

第2条 こども又は妊婦の属する世帯の世帯主（次条において「世帯主」という。）は、保険医療機関等に支払った一部負担金の償還払いの支給申請をするときは、こどもに係るものにあつては国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書（第1号様式）に、第1号に掲げる書類を添付し、妊婦に係るものにあつては国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書（第2号様式）に、第2号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

(1) こどもが受診した際に支払った領収書

(2) 妊婦が受診した際に支払った領収書

(支給決定通知)

第3条 市長は、前条の申請に係る可否を決定したときは、速やかに当該申請をした世帯主に対し、国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給決定通知書（第3号様式）、国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金不支給決定通知書（第4号様式）、国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給取消通知書（第5号様式）及び国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給変更通知書（第6号様式）により通知するものとする。

(申請期限)

第4条 第2条の規定による申請は、当該申請に係る一部負担金を医療機関等に支払った日の翌日から起算して2年以内に行わなければならない。

(委任)

第5条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日の前日までに、郡山市国民健康保険条例第5条の規定による一部負担金の特例を受ける者に係る市長がした処分又は通知その他の行為は、この要綱の施行後は、この

要綱の相当規定に基づいて、市長がした処分又は通知その他の行為とみなす。

- 3 この要綱の施行の日の前日までに、従前の例により行われた申請は、この要綱の施行後は、この要綱の規定に基づいて申請されたものとみなす。
- 4 この要綱の施行の際、現に従前の例により作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に改正前の様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年1月1日から施行する。ただし、第3号様式、第4号様式、第5号様式及び第6号様式の改正規定は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に提出されている改正前の要綱の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現に旧様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に提出されている改正前の要綱の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現に旧様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年1月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に提出されている改正前の要綱の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現に旧様式の規定に基づき作成されている用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書

被保険者 記号・番号	島 3	区分	○一般 ○退職	受診者	個人番号														
種別	18歳以下のこどもの受診に係る 一部負担金（割負担分）				氏名	年 月 日 生（男・女）													

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・歯科・調剤ごとに分けて記入すること。

1	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分（日間）	支払額	円
	区分	入院・外来・歯科・調剤		
2	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分（日間）	支払額	円
	区分	入院・外来・歯科・調剤		
3	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分（日間）	支払額	円
	区分	入院・外来・歯科・調剤		
4	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分（日間）	支払額	円
	区分	入院・外来・歯科・調剤		
5	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分（日間）	支払額	円
	区分	入院・外来・歯科・調剤		

世帯主名義の口座を記入すること。

振込先口座 (世帯主)	☐ 公金受取口座を利用します。(マイナポータルでの口座登録が済んでいる方のみ選択可)				
	☐ 下記口座を利用します。				
	銀行 金庫 信組 農協	本店 支店 出張所	普通 当座 その他 ()	口座番号 ※右詰めで記入	
				口座名義 ※カタカナで記入	

申請者は、世帯主とすること。

上記のとおり療養に要した費用に関する領収書を添えて申請します。	
年 月 日	個人番号
申請者	住所
(世帯主)	
氏名	
郡山市長	電話(- -)

※ 申請者は太枠内を記入し、同一の受診者分で診療明細欄が不足する場合は裏面に記入すること。

※ 領収書の原本を添付すること。

市 確 認 欄	受付者	個人番号の確認	☐ マイナンバーカード ☐ その他()
		申請人の本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()
		代理権の確認	☐ 委任状 ☐ 医療保険被保険者証 ☐ その他()
		代理人氏名等	氏名() 申請人との関係()
		代理人の本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・歯科・調剤ごとに分けて記入すること。
 診療明細欄は同一の受診者（表面に記載）について記入するものとし、異なる受診者の診療分は用紙を分けること。

6	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
7	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
8	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
9	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
10	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
11	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
12	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
13	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
14	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		
15	医療機関等の名称		所在地	
	療養期間	年 月 診療分 (日間)	支払額	円
	区分	入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤		

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書

被保険者 記号・番号	島3	区分	○一般 ○退職	受診者	個人番号												
種別	妊婦異常分娩等に係る一部負担金				氏名												
					年	月	日	生									

妊娠高血圧症候群・妊娠時出血・胎児及び付属物の異常又は異常分娩に係る治療が対象となります。	出産日(予定日)	年	月	日
---	----------	---	---	---

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・調剤ごとに分けて記入すること。領収書の写しを添付すること。

1	医療機関等の名称			妊娠	週		
	療養期間	年	月	診療分	(日間)	支払額	円
	区分	入院・外来・調剤		いずれかに○をつける			
	傷病名 ○をつける	切迫早産・妊娠高血圧症候群・児頭骨盤不均衡・子宮内発育遅延・胎児胎盤機能不全・胎児ジストレス・帝王切開・骨盤位・微弱陣痛・その他()					

状況	限度額認定証の利用(有・無)	高額療養費・貸付の利用(有・無)
----	----------------	------------------

2	医療機関等の名称			妊娠	週		
	療養期間	年	月	診療分	(日間)	支払額	円
	区分	入院・外来・調剤		いずれかに○をつける			
	傷病名 ○をつける	切迫早産・妊娠高血圧症候群・児頭骨盤不均衡・子宮内発育遅延・胎児胎盤機能不全・胎児ジストレス・帝王切開・骨盤位・微弱陣痛・その他()					

状況	限度額認定証の利用(有・無)	高額療養費・貸付の利用(有・無)
----	----------------	------------------

世帯主名義の口座を記入すること。

振込先口座 (世帯主)	☐ 公金受取口座を利用します。(マイナポータルでの口座登録が済んでいる方のみ選択可)				
	☐ 下記口座を利用します。				
	銀行 金庫 信組 農協	本店 支店 出張所	普 通 座 当 座 其 他 ()	口座番号 ※右詰めで記入	
				口座名義 ※カタカナで記入	

申請者は、世帯主とすること。

上記のとおり療養に要した費用に関する領収書を添えて申請します。																
年	月	日	個人番号													
申請者 (世帯主)		住所														
		氏名														
郡山市長		電話(- -)														

※ 申請者は太枠内を記入し、診療明細欄が不足する場合は裏面に記入すること。
※ 妊娠8か月(妊娠28週)となる日の属する月から分娩の日の属する月までが対象です。
出産した月の翌月は対象とはなりません。
※ 調剤薬局においては、傷病名の記載は不要です。

市 確 認 欄	受付者	個人番号の確認	☐ マイナンバーカード ☐ その他()
		申請人の本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()
		代理権の確認	☐ 委任状 ☐ 医療保険被保険者証 ☐ その他()
		代理人氏名等	氏名() 申請人との関係()
		代理人の本人確認	☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書

種別	妊婦異常分娩等に係る一部負担金
----	-----------------

妊娠高血圧症候群・妊娠時出血・胎児及び付属物の異常又は異常分娩に係る治療が対象となります。

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・調剤ごとに分けて記入すること。領収書の写しを添付すること。

3	医療機関等の名称		妊娠 週 (月 日時点)
	療養期間	年 月診療分 (日間)	支払額 円
	区分	入院・外来・調剤 いずれかに○をつける	
	傷病名 ○をつける	切迫早産・妊娠高血圧症候群・児頭骨盤不均衡・子宮内発育遅延・胎児胎盤機能不全・胎児ジストレス・帝王切開・骨盤位・微弱陣痛・その他 ()	

状況	限度額認定証の利用 (有・無)	高額療養費・貸付の利用 (有・無)
----	-----------------	-------------------

4	医療機関等の名称		妊娠 週 (月 日時点)
	療養期間	年 月診療分 (日間)	支払額 円
	区分	入院・外来・調剤 いずれかに○をつける	
	傷病名 ○をつける	切迫早産・妊娠高血圧症候群・児頭骨盤不均衡・子宮内発育遅延・胎児胎盤機能不全・胎児ジストレス・帝王切開・骨盤位・微弱陣痛・その他 ()	

状況	限度額認定証の利用 (有・無)	高額療養費・貸付の利用 (有・無)
----	-----------------	-------------------

5	医療機関等の名称		妊娠 週 (月 日時点)
	療養期間	年 月診療分 (日間)	支払額 円
	区分	入院・外来・調剤 いずれかに○をつける	
	傷病名 ○をつける	切迫早産・妊娠高血圧症候群・児頭骨盤不均衡・子宮内発育遅延・胎児胎盤機能不全・胎児ジストレス・帝王切開・骨盤位・微弱陣痛・その他 ()	

状況	限度額認定証の利用 (有・無)	高額療養費・貸付の利用 (有・無)
----	-----------------	-------------------

- ※ 申請者は太枠内を記入してください。
- ※ 妊娠8か月(妊娠28週)となる日の属する月から分娩の日の属する月までが対象です。
出産した月の翌月は対象とはなりません。
- ※ 調剤薬局においては、傷病名の記載は不要です。

文書番号
年 月 日

様

郡山市長 印

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給決定通知書

さきに申請のありました10割給付の償還払いに係る一部負担金について、次のとおり支給することに決定しましたので通知します。

決 定 内 容	☐ 全部 ☐ 一部	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	
種 別			
診 療 年 月		受 診 者	
医 療 機 関 名			
支 給 額		支 払 方 法	
支 給 年 月 日			
支 払 場 所 又は振込銀行名			

審査請求等

- 1 この処分について不服がある場合は、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、福島県国民健康保険審査会（県国民健康保険課）に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、郡山市を被告として（訴訟において郡山市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。
- なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
- (1) 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。
- (2) 処分、処分の執行又は手続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つき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、1又は2の期間が経過する前に、この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、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することはできません。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金口座振替通知書

口座振替日 年 月 日

振 込 銀 行 名			
口 座 番 号		口座名義人	
支 払 額	円		

上記のとおり振込の手続きをしましたので通知します。

通知年月日 年 月 日
年度 特別会計 郡山市会計管理者

第4号様式（第3条関係）

文書番号
年 月 日

様

郡山市長

印

国民健康保険 10 割給付の償還払いに係る一部負担金不支給決定通知書

さきに申請のありました 10 割給付の償還払いに係る一部負担金について、下記の理由により支給しないことに決定しましたので通知します。

記

被 保 険 者
記号・番号

種 別

診 療 年 月

受 診 者

医療機関名

理 由

審査請求等

- 1 この処分について不服がある場合は、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、福島県国民健康保険審査会（県国民健康保険課）に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、郡山市を被告として（訴訟において郡山市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。
なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - （1）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。
 - （2）処分、処分の執行又は手続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つき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、1又は2の期間が経過する前に、この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、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

文書番号
年 月 日

様

郡山市長

印

国民健康保険 10 割給付の償還払いに係る一部負担金支給取消通知書

年 月 日に、文書番号 で支給決定した 10 割給付の償還払いに係る一部負担金について、下記の理由により支給を取り消しますので通知します。
つきましては、支給された一部負担金を下記により返納してください。

記

既支給額
取消理由
返納金額
返納方法
返納場所
返納期限

審査請求等

- 1 この処分について不服がある場合は、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、福島県国民健康保険審査会（県国民健康保険課）に対して審査請求をすることができます。
- 2 処分の取消しの訴えについては、1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、郡山市を被告として（訴訟において郡山市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。
なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。(1) 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。
(1) 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。
(2) 処分、処分の執行又は手続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つき正当な理由があるとき。
- 3 ただし、1又は2の期間が経過する前に、この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、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

文書番号
年 月 日

様

郡山市長

印

国民健康保険 10割給付の償還払いに係る一部負担金支給変更通知書

年 月 日に、 文書番号 で支給決定した 10割給付の償還払いに係る一部負担金について、下記のとおり変更しましたので通知します。

記

1 変更内容

	変 更 前	変 更 後	増 減
支 給 額			

2 変更事由

3 変更明細 裏面のとおり

4 変更に係る対応

☐ 追加支給 次のとおり追加支給いたします。

追 加 支 給 額
支 払 方 法
支 給 年 月 日
支払場所又は振込銀行名
口 座 番 号
口 座 名 義 人

☐ 返納請求 次のとおり返納請求いたします。

返 納 金 額
返 納 方 法
返 納 場 所
返 納 期 限

(変更前明細)

決 定 内 容	☐ 全部 ☐ 一部	被保険者記号・番号	
種 別			
診 療 年 月		受 診 者	
医 療 機 関 名		支 給 額	

(変更後明細)

決 定 内 容	☐ 全部 ☐ 一部	被保険者記号・番号	
種 別			
診 療 年 月		受 診 者	
医 療 機 関 名		支 給 額	

審査請求等

- この処分について不服がある場合は、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、福島県国民健康保険審査会（県国民健康保険課）に対して審査請求をすることができます。
- 処分の取消しの訴えについては、1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この処分の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、郡山市を被告として（訴訟において郡山市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。
なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。
 - 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。
 - 処分、処分の執行又は手続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。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- ただし、1又は2の期間が経過する前に、この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、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金口座振替通知書

口座振替日 年 月 日

振 込 銀 行 名			
口 座 番 号		口座名義人	
支 払 額			
			円

上記のとおり振込の手続きをしましたので通知します。

通知年月日 年 月 日

年度

特別会計 郡山市会計管理者