

申請に対する処分審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		臨時運行の許可
根拠法令(例規)及び条項		道路運送車両法第34条第2項
法令(例規)番号		昭和26年法律第185号
関係条項		同法第35条、同法施行規則第20・21条、自動車損害賠償保障法第9条
所管課係名		市民課市民係
審 査 基 準	基 準	【基準】 法第35条の規定による。 (許可基準等) 第35条 前条の臨時運行の許可は、当該自動車の試運転を行う場合、新規登録、新規検査又は当該自動車検査証が有効でない自動車についての継続検査その他の検査の申請をするために必要な提示のための回送を行う場合その他特に必要がある場合に限り、行うことができる。 2 臨時運行の許可は、有効期限を付して行う。 3 前項の有効期間は、五日を超えてはならない。但し、長期間を要する回送の場合その他やむを得ない場合は、この限りではない。 4 行政庁は、臨時運行の許可をしたときは、臨時運行許可証を交付し、且つ、臨時運行許可番号標を貸与しなければならない。 5 前項の臨時運行許可証には、臨時運行の目的及び経路並びに第二項の有効期間を記載しなければならない。 6 臨時運行の許可を受けた者は、第二項の有効期間が満了したときは、その日から五日以内に、当該行政庁に臨時運行許可証及び臨時運行許可番号標を返納しなければならない。 【根拠条文】 (臨時運行の許可) 第34条 臨時運行の許可を受けた自動車を、当該自動車に係る臨時運行許可証に記載された目的及び経路に従って運行の用に供するときは、第4条、第19条、第58条第1項及び第66条第1項の規定は、当該自動車については適用しない。 2 前項の臨時運行の許可は、地方運輸局長、市及び特別区の長並びに政令で定める町村の長(「行政庁」という。次条において同じ。)が行う。

	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		1 日
備考		「自動車臨時運行の手引き」自動車登録業務棟研究会編【平成 7 年版】 「臨時運行許可事務処理マニュアル」自動車技術安全部管理課【平成 21 年 3 月】

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		被保険者証の交付
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第9条第2項
法令(例規)番号		昭和33法律192
関 係 条 項		同法第5条、第6条
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 法第5条から第7条までの規定による。 (被保険者) 第五条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。 (適用除外) 第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者としない。 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。 二 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の規定による被保険者 三 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)又は地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第一百五十二号)に基づく共済組合の組合員 四 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定による私立学校教職員共済制度の加入者 五 健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。 六 船員保険法、国家公務員共済組合法(他の法律において準用する場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者 七 健康保険法第二百二十六条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。 八 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)の規定による被保険者 九 生活保護法(昭和二十五年法律第一百四十四号)による保護を受けている世

		帯(その保護を停止されている世帯を除く。)に属する者 十 国民健康保険組合の被保険者 十一 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの (資格取得の時期) 第七条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住 所を有するに至った日又は前条各号のいずれにも該当しなくなった日から、 その資格を取得する。 【根拠条文】 (届出等) 第9条 2 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村に対し、その世帯に属する全て の被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる。
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		7日程度
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和 3 年 6 月 7 日作成)

処 分 名		一部負担金の減免
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第 44 条第 1 項
法令(例規)番号		昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号
関 係 条 項		美唄市国民健康保険条例施行規則第 4 条
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 美唄市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領(令和 2 年 6 月 2 日庁達第 59 号)の規定による。 美唄市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領 (趣旨) 第 1 条 国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。)第 44 条第 1 項の規定による一部負担金の減額、免除又は徴収猶予(以下「減免等」という。)の取扱いは、美唄市国民健康保険条例施行規則(昭和 39 年規則第 20 号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要領の定めるところによる。 (用語) 第 2 条 この要領において、次に掲げる用語の意義は、各号に定めるところによる。 (1) 「収入月額」 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定による保護の要否に用いられる収入認定額をいう。 (2) 「基準額」 生活保護法第 11 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに掲げる扶助について同法第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により測定した需要の額の合計額に 1000 分の 1115 を乗じた額をいう。 (対象者及び減免等の基準) 第 3 条 次のいずれかに該当し、一時的に著しく生活が困難であると認められる世帯主及び当該世帯に属する被保険者について、期間を限定して一部負担金の減免等を行うことができる。ただし、入院療養を受ける被保険者に限るものとする。 (1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡し、障がい者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。 (2) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これらに類する理由により収入が減少したとき。 (3) 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。 (4) 前各号に掲げる理由に類する理由があったとき。 (申請)

	第4条 減免等を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予申請書(規則様式第1号)及び次に掲げる申請の理由を証明する書類を提出しなければならない。 (1) 家族構成及び収入・資産等申告書兼同意書(別記様式第1号)のほか、給与証明書(別記様式第2号)、事業収入申告書(別記様式第3号)及びその他の収入・無収入申告書(別記様式第4号)のうち、市長が必要と認めるもの (2) その他申請の理由を証明する書類(り災証明書、盗難証明書、破産受理証明書、離職証明書、身体障害者手帳、雇用保険受給資格者証の写し、医師の意見書等) 2 申請は、事前申請を原則とするが、次に掲げる場合は、継続中又は転帰に至った療養の給付に係る申請であっても受付するものとする。この場合において、減免等の対象は、当該申請のあった月の初日以後の療養の給付に係る一部負担金とする。 (1) 申請が遅れたことにやむを得ない理由があると認められる場合 (2) 申請時において生活保護を活用するとしたが、その後において適用が受けられないことが判明した場合 (審査) 第5条 減免等の申請を受理したときは、その申請内容が事実と相違ないか調査確認し、その結果を国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予申請調査書(別記様式第5号)に記載するものとする。この場合において、必要と認めるときは、法第113条の規定に基づき、申請者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め質問することができる。 2 前項の調査において、申請者の協力が得られないため事実の確認が困難であるときは、当該申請を却下することができる。 (申請の却下) 第6条 次のいずれかに該当するものは、申請を却下するものとする。 (1) 減免期間が6月を超えるもの。ただし、生活保護の申請を準備中であるものを除く (2) 売却可能な相当額の資産を有しているもの (3) 国民健康保険税の納付意思がないもの (認定) 第7条 第3条の事由による収入減少の認定は、世帯主及び世帯に属する被保険者(以下「世帯主等」という。)の収入月額と基準額を算定して認定を行うものとする。 2 前項の「収入減少の認定」は、当該世帯主等の収入月額が基準額以下の世帯で、かつ、当該世帯主等の預貯金合計が基準額の3月以下である世帯に対して行うものとする。 3 第1項の「収入減少の認定」は、申請があった月以降の3月の収入月額平均と、前年同時期の3月收入月額を比較して行うものとする。ただし、市長がやむを得ないと認めた場合は、申請があった月の収入月額見込額と前年の収入月額を比べるなど、事案に応じて認定するものとする。 (減免等の決定) 第8条 免除又は減額は、原則として次により行うものとする。
--	---

	(1) 免除 収入月額が基準額の 80%以下の世帯を対象とする。 (2) 減額 収入月額が基準額の 80%を超え、かつ基準額以下の世帯を対象とする。ただし、月の負担上限額を 8,000 円とする。 2 前項に該当しない者で、市長が認める場合については、徴収猶予をすることができる。 3 減免等の期間の決定は、次に掲げるところによる。この場合において、減免等の期間が次に掲げる期間を超えると見込まれる場合は、生活保護の適用、その他の諸施策の活用等について検討するものとする。 (1) 減免の期間は、1 月単位の更新制で 3 月までの期間に限って決定するものとする。この場合、1 月とは暦月を単位とし、減免等の期間の開始が月の途中であっても、当該月は 1 月となり、減免等の期間の最終日は、その月の末日となる。ただし、その期間を経過してもなお減額の理由が存在すると認められる場合は、申請により更に 3 月以内を限度としてこれを行うことができる。 (2) 徴収猶予の期間は、6 月までの期間に限って決定するものとする。 (証明書の交付等) 第 9 条 国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予証明書(規則様式第 3 号)は、減免等について 1 月ごとに発行するものとする。ただし、減免等の期間の開始日から当該月の末日までの期間が短い場合は、翌月分の証明書も同時に発行するものとする。 2 証明書番号は、減免等が 2 月以上の場合は枝番を使用し、被保険者が複数の保険医療機関等に係る場合及び同一世帯で 2 人以上が保険医療機関等に係る場合は、同一番号を使用するものとする。 (徴収猶予された一部負担金の徴収) 第 10 条 徴収猶予された一部負担金は、世帯主から直接徴収するものとする。 (留意事項) 第 11 条 生活保護法の適用が可能であると認められるものは、その旨を指導するものとする。 2 一部負担金の支払を既に済ませたものは、減免等の対象としないものとする。 3 その他の法令又は制度の活用が可能であると認められるものは、減免等の対象としないものとする。 4 第三者行為に係る場合については、適切な指導助言を行うものとする。 5 国民健康保険税の納付意思のないものは、減免等の対象としないものとする。 附 則 1 この要領は、令和 2 年 6 月 2 日から施行する。 2 この要領による改正後の美唄市国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱要領第 2 条の規定の適用について、同条中「1000 分の 1115」とあるのは、この要領の施行の日から令和 2 年 9 月 30 日までの間においては、「870 分の 990」とする。 【根拠条文】 第 44 条 市町村及び組合は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第 42 条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認めら
--	--

		れるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。 (1) 一部負担金を減額すること。 (2) 一部負担金の支払を免除すること。 (3) 保険医療機関等に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。
	審査基準未設定理由	審査基準の未設定理由 ㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		1～60 日程度
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		療養費の支給
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第54条第1項
法令(例規)番号		昭和33法律192
関 係 条 項		同法施行規則第27条
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準		【基準】 法第54条の規定による。 (療養費) 第五十四条 市町村及び組合は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給(以下この項及び次項において「療養の給付等」という。)を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、市町村又は組合がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。 2 市町村及び組合は、被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合において、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給するものとする。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。 3 療養費の額は、当該療養(食事療養及び生活療養を除く。)について算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、市町村又は組合が定める。 4 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第四十五条第二項の規定を、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条第二項の規定を、入院時生活療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条の二第二項の規定を、保険外併用療養費の支給を受けるべき場合においては前条第二項の規定を準用する。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。
	基 準	

	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		60～90 日程度
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和 3 年 6 月 7 日作成)

処 分 名		特別療養費の支給
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第 54 条の 3 第 1 項
法 令 (例 規) 番 号		昭和 33 法律 192
関 係 条 項		同法施行規則第 27 条の 5
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 法第 54 条の 3 第 1 項の規定による。 (特別療養費) 第五十四条の三 市町村及び組合は、世帯主又は組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、当該世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標 準 処 理 期 間		60～90 日程度
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		移送費の支給
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第54条の4
法令(例規)番号		昭和33法律第192
関 係 条 項		同法施行規則第27条の9～第27条の11
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行に伴う国民健康保険関係法令改正及び施行上の留意事項について（平成6年9月9日保険発第114号厚生省保険局国民健康保険課長通知第5を審査基準とする。 【根拠条文】 (移送費) 第五十四条の四 市町村及び組合は、被保険者が療養の給付(保険外併用療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。)を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。
	審査基準未設定理由	ア：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標 準 処 理 期 間		60～90 日程度
備 考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		特別療養給付の支給
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険第55条第1項
法令(例規)番号		昭和33法律192
関 係 条 項		同法第6条第7号
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準		【基準】 法第55条の規定による。 (被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合) 第五十五条 被保険者が第六条第七号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、訪問看護療養費に係る療養若しくは特別療養費に係る療養又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス(同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。)(療養に相当するものに限る。)、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス(同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。)(若しくはこれに相当するサービス(これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。))、地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービス(同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。)(療養に相当するものに限る。)、特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス(同法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。)(若しくはこれに相当するサービス(これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。))、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等(同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。)(療養に相当するものに限る。)、特例施設介護サービス費に係る施設サービス(同法第八条第二十六項に規定する施設サービスをいう。)(療養に相当するものに限る。)、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス(同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。)(療養に相当するものに限る。)(若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス(同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。)(若しくはこれに相当するサービス(これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。))を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病について当該市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。
	基 準	

		2 前項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、行わない。 一 当該疾病又は負傷につき、健康保険法第五章の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、移送費の支給、家族療養費の支給、家族訪問看護療養費の支給又は家族移送費の支給を受けることができるに至ったとき。 二 その者が、第六条第一号から第六号まで、第八号、第九号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき。 三 その者が、当該疾病又は負傷につき、他の市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができるに至ったとき。 四 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したとき。 3 第一項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給は、当該疾病又は負傷につき、健康保険法第五章の規定による特別療養費の支給又は移送費の支給若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。 4 第一項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給又は特別療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		60～90 日程度
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		高額療養費の支給
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法第57条の2第1項
法令(例規)番号		昭和33法律192
関 係 条 項		同法第57条の2第2項、同法施行令第29条の2
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準		【基準】 法第57条の2及び同法施行令第29条の2の規定による。 (高額療養費) 第五十七条の二 市町村及び組合は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養(食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第一項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。 2 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。 (月間の高額療養費の支給要件及び支給額) 第二十九条の二 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第五項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額(以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。)が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。 一 被保険者(法第五十五条第一項の規定により療養の給付、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給又は特別療養費の支給を受けている者を含む。以下この条、第二十九条の三及び第二十九条の四において同じ。)が、同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者(以下「病院等」という。)について受けた療養(法第三十六条第二項第一号に規定する食事療養(以下この条において単に「食事療養」という。)及び同項第二号に規定する生活療養(以下この条において単に「生活療養」という。))を除く。以
	基 準	

		下この項から第五項まで、第二十九条の四第一項及び第二十九条の四の二において同じ。）であつて次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係るイからヌまでに掲げる額（七十歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、二万千円（第二十九条の三第項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額 イ 一部負担金の額（当該被保険者が、同一の月において、ロに規定する場合に該当するときは、ロに掲げる額を加えた額とする。ハにおいて同じ。）とリに掲げる額との合計額 ロ 法第五十六条第一項に規定する法令による医療に関する現物給付及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた一部負担金の額 ハ 当該療養が法第三十六条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養を含む場合における一部負担金の額に保険外併用療養費の支給についての療養につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。ニにおいて同じ。）から当該療養に要した費用につき保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額（当該被保険者が、同一の月において、ニに規定する場合に該当するときは、ニに掲げる額を加えた額とする。）を加えた額と、リに掲げる額との合計額 ニ 保険外併用療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた保険外併用療養費の額を当該保険外併用療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額 ホ 療養費の支給についての療養につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。ヘにおいて同じ。）から当該療養に要した費用につき療養費として支給される額に相当する額を控除した額（当該被保険者が、同一の月において、ヘに規定する場合に該当するときは、ヘに掲げる額を加えた額とする。） ヘ 療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた療養費の額を当該療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額 ト 訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から当該療養に要した費用の額につき訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額（当該被保険者が、同一の月において、チに規定する場合に該当するときは、チに掲げる額を加えた額とする。）とリに掲げる額との合計額 チ 訪問看護療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の
--	--	--

		支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた訪問看護療養費の額を当該訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額 リ 特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。又において同じ。）から当該療養に要した費用の額につき特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額（当該被保険者が、同一の月において、又に規定する場合に該当するときは、又に掲げる額を加えた額とする。） ヌ 特別療養費の支給を受けるべき場合について法第五十六条第一項に規定する法令による医療費の支給及び同条第二項の規定による差額の支給を受けた場合における当該差額の算定の基礎となつた特別療養費の額を当該特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額から控除した額 二 被保険者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による一般疾病医療費（第二十九条の四第三項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行われるべき療養及び当該被保険者が第八項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について当該被保険者がなお負担すべき額（七十歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからヌまでに掲げる額が二万千円（第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円）以上のものに限る。）を合算した額 2 被保険者が療養（第二十九条の三第六項に規定する七十五歳到達時特例対象療養であつて、七十歳に達する日の属する月以前のものに限る。）を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る前項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。 3 被保険者が療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。第五項において同じ。）を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る次に掲げる額を合算した額から次項又は第五項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「七十歳以上一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該七十歳以上一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。 一 被保険者が受けた当該療養（特定給付対象療養を除く。）に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額を合算した額 二 被保険者が受けた当該療養（特定給付対象療養に限る。）について、当該被保険者がなお負担すべき額を合算した額 4 被保険者が次に掲げる療養（第二号から第四号までに掲げる療養にあつて
--	--	--

は、七十歳に達する日の属する月の翌月以後のものに限る。)を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る前項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者ごとにそれぞれ合算した額から次項の規定により支給される高額療養費の額のうち当該被保険者に係る額をそれぞれ控除した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ控除した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

一 高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し、月の初日以外の日において高齢者医療確保法第五十条の規定による被保険者（以下「後期高齢者医療の被保険者」という。）の資格を取得したことにより国民健康保険の被保険者の資格を喪失した者が、同日の前日の属する月（同日以前の期間に限る。）に受けた療養

二 被用者保険被保険者（健康保険の被保険者（日雇特例被保険者であつた者（健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十一条の二第九項に規定する日雇特例被保険者であつた者をいう。第二十九条の四の三第四項において同じ。）を含む。）、船員保険の被保険者、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）若しくは地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）に基づく共済組合の組合員又は私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者をいう。以下この号及び次条第一項第五号において同じ。）が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該被用者保険被保険者の被扶養者（健康保険法、船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）又は国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）若しくは地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者をいう。第二十九条の四の三第四項を除き、以下この章において同じ。）であつた者が、同日の属する月（同日以後の期間に限る。）に受けた療養

三 組合の組合員が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において当該組合の被保険者の資格を喪失した当該組合員の世帯に属する当該組合員以外の被保険者であつた者が、同日の前日の属する月（同日以前の期間に限る。）に受けた療養

四 組合の組合員が高齢者医療確保法第五十二条第一号に該当し後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより、月の初日以外の日において当該組合以外の国民健康保険の被保険者の資格を取得した当該組合員の世帯に属する当該組合員以外の被保険者であつた者が、同日の属する月（同日以後の期間に限る。）に受けた療養

5 被保険者が療養（外来療養（法第三十六条第一項第一号から第四号までに掲げる療養（同項第五号に掲げる療養に伴うものを除く。）をいう。次条並びに第二十九条の三第七項第三号及び第八項第三号において同じ。）に限る。）を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該療養に係る第三項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者

ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

6 被保険者が特定給付対象療養（当該被保険者が次項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する特定疾病給付対象療養及び当該被保険者が第八項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）を受けた場合において、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた当該特定給付対象療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

7 被保険者が特定疾病給付対象療養（特定給付対象療養（当該被保険者が次項の規定による市町村又は組合の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。）のうち健康保険法施行令第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付が行われるべきものをいう。第二十九条の三第八項において同じ。）を受けた場合において、当該特定疾病給付対象療養を受けた被保険者が厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾病給付対象療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

8 被保険者が健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病に係る療養（食事療養及び生活療養を除く。）を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者が厚生労働省令の定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等につき受けた当該療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

9 一の月において、一の市町村の区域内に住所を有する被保険者（都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（第二十九条の三及び第二十九条の四の二第八項において「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者に限る。）が、月の初日以外の日において当該市町村が属する都道府県内の他の市町村の区域内に住所を有するに至り、継続して同一の世帯に属すると認められるときは、当該被保険者が当該都道府県等が行う国民健康保険の被保険者として当該月に受けた療養に係る高額療養費の支給に対する第一項各号の規定の適用については、同項各号中「二万千円」とあるのは「一万五百円」と、「一万五百円」とあるのは「五千二百五十円」とする。

	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの
標準処理期間		60～90 日程度
備考		

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		保険基準収入額の適用申請
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法施行令第27条の2第3項
法令(例規)番号		昭和33年厚生省令第53号
関 係 条 項		国民健康保険法施行規則第24条の3
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 施行令第27条の2第3項の規定による。 (一部負担金に係る所得の額の算定方法等) 第二十七条の二 2 法第四十二条第一項第四号の政令で定める額は、百四十五万円とする。 3 前項の規定は、次の各号のいずれかに該当する者については、適用しない。 一 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する被保険者であつて、療養の給付を受ける者の属する世帯に属する被保険者(七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する者に限る。以下この項において同じ。)について厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円(当該世帯に他の被保険者がいない者にあつては、三百八十三万円)に満たない者 二 当該療養の給付を受ける者(その属する世帯に他の被保険者がいない者であつて第二十九条の七第二項第八号イに規定する特定同一世帯所属者がいるものに限る。)及び同号イに規定する特定同一世帯所属者について前号の厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円に満たない者 三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する被保険者であつて、療養の給付を受ける者の属する世帯に属する被保険者について当該療養の給付を受ける日の属する年の前年(当該療養の給付を受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあつては、前々年)の第二十九条の三第二項に規定する基準所得額を合算した額が二百十万円以下の者
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの

標準処理期間	1～30 日程度
備考	

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和 3 年 6 月 7 日作成)

処 分 名		特定疾病の認定
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法施行令第 29 条の 2 第 8 項
法令(例規)番号		昭和 33 政令 362
関 係 条 項		健康保険施行規則第 27 条の 13
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 同法施行令第 29 条の 2 第 8 項及び同法施行規則第 27 条の 13 の規定による。 施行令 (月間の高額療養費の支給要件及び支給額) 第二十九条の二 8 被保険者が健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病に係る療養(食事療養及び生活療養を除く。)を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者が厚生労働省令の定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれの病院等につき受けた当該療養に係る第一項第一号イからヌまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからヌまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。 施行規則 (特定疾病に係る市町村又は組合の認定) 第二十七条の十三 令第二十九条の二第八項の規定による市町村又は組合の認定(以下この条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した特定疾病認定申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。 一 認定を受けようとする被保険者の氏名、生年月日及び個人番号 二 認定を受けようとする被保険者のにかかっている令第二十九条の二第八項に規定する疾病の名称 三 被保険者証の記号番号
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの

標準処理期間	1～30日程度
備考	

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		標準負担額減額の認定
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法施行規則第26条の3第1項
法令(例規)番号		昭和33厚生省令53
関 係 条 項		健康保険法施行規則第58条第1号
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 施行規則第26条の3第1項の規定による。 (食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定) 第二十六条の三 健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十五条第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号の規定による市町村又は組合の認定(第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の五に規定する市町村又は組合の認定を除く。以下この条において「認定」という。)を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した食事療養標準負担額減額認定申請書に、第二号及び第三号に掲げる事項を証する書類を添付し、当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。 一 世帯主若しくは組合員又はその世帯に属する被保険者の氏名、生年月日及び個人番号 二 認定を受けようとする被保険者の入院期間 三 令第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者(第三項第一号において「食事療養減額認定世帯員」という。)の全てが、前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号に定める者である旨 四 被保険者証の記号番号
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの

標準処理期間	1～15 日程度
備考	

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間

(令和3年6月7日作成)

処 分 名		標準負担額減額に関する特例
根拠法令(例規)及び条項		国民健康保険法施行規則第26条の5第1項
法令(例規)番号		昭和33厚生省令53
関 係 条 項		同法施行規則第26条の5第2項、3項
所 管 課 係 名		市民課国民健康保険係
審 査 基 準	基 準	【基準】 施行規則第26条の5の規定による。 (食事療養標準負担額の減額に関する特例) 第二十六条の五 食事療養減額認定証を保険医療機関に提出しなかつたために減額しない食事療養標準負担額を支払った場合において、食事療養減額認定証を提出しなかつたことがやむを得ないものと市町村又は組合が認めるときは、当該食事療養について支払った食事療養標準負担額から食事療養標準負担額の減額があつたならば支払うべき食事療養標準負担額を控除した額に相当する額を入院時食事療養費として支給することができる。 2 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、前項の規定による給付を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。 一 食事療養を受けた被保険者の氏名、生年月日及び個人番号 二 食事療養を受けた保険医療機関の名称及び所在地 三 食事療養について支払った食事療養標準負担額 四 食事療養を受けた被保険者の入院期間 五 食事療養減額認定証を保険医療機関に提出しなかつた理由 六 被保険者証の記号番号 3 前項の申請書には同項第三号に掲げる費用の額及び食事療養標準負担額の減額の認定に関する事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
	審査基準未設定理由	㊦：審査基準が法令及び条例等に定め尽くされているもの イ：実績がない又は将来的に見込みのないもの ウ：あらかじめ具体的な基準を定めることが困難なもの

標準処理期間	1～60日程度
備考	