

兵庫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の一部を改正する規則をここに公布する。

平成30年11月20日

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 藤原 保幸

兵庫県後期高齢者医療広域連合規則第10号

兵庫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の一部を改正する規則

兵庫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（平成20年兵庫県後期高齢者医療広域連合規則第1号）の一部を次のように改正する。

第16条に次の1項を加える。

2 前項の規定にかかわらず、災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用に係る災害が生じた場合における免除の期間については、広域連合長が別に定める。

第18条に次の1項を加える。

4 災害救助法の適用に係る災害が生じた場合において、前3項の規定による手続により難しいときは、広域連合長が別に定める手続により取り扱うものとする。

第34条の見出し中「高額療養費」を「月間の高額療養費」に改め、同条第1項中「規定による」の次に「月間の」を加える。

第34条の2第1項中「様式第33号の2」を「様式第33号の2の4」に改め、同条を第34条の3とし、同条の前に次の1条を加える。

（年間の高額療養費の支給申請等）

第34条の2 省令第70条の2第1項、第70条の3第1項及び第5項の規定による年間の高額療養費の支給等に関する申請書の様式は、高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書（様式第33号の2）のとおりとする。

2 広域連合長は、前項の規定による申請書を受理したときは、速やかに支給又は不支給を決定し、高額療養費（外来年間合算）支給決定通知書（様式第33号の2の2）又は高額療養費（外来年間合算）不支給決定通知書により当該被保険者に対し通知するものとする。

3 省令第70条の3第3項の規定により交付する証明書の様式は、高額療養費（外来年間合算）自己負担額証明書（様式第33号の2の3）のとおりとする。

様式第21号中「平成 年 月 日」を「 年 月 日」に改める。

様式第33号の2中「平成 年度」を「 年度」に、「上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。」を「また、上記保険者加入歴に係る被保険者の自己負担額証明書の添付が必要な場合、申請及び受領に関する全ての権限を委任します。」に、「平成 年 月 日」を「 年 月 日」に改め、同様式を様式第33号の2の4とし、同様式の前に次の3様式を加える。

高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

様式第33号の2

申請対象年度	年度	申請区分	1. 新規	2. 変更	3. 取下げ	(保険者等記入欄)		支給申請書整理番号			
申請形態	1. 計算期間末日以降申請（期間中死亡・生保適用・海外移住者なし）			2. 計算期間末日以降申請（期間中死亡者あり）		3. 計算期間末日以降申請（期間中生保適用・海外移住者あり）		4. 死亡・海外移住等計算期間中申請			
氏名	生年月日			性別	個人番号		年 月 ～ 年 月				
					計算期間の始期及び終期						
国民健康保険資格情報											
保険者番号		被保険者証記号		被保険者証番号		続柄	保険者名称		計算期間中における加入期間		
						1. 世帯主 2. 擬制世帯主 3. 世帯員					
後期高齢者医療資格情報											
保険者番号		被保険者番号			広域連合名称			計算期間中における加入期間			
					兵庫県後期高齢者医療広域連合			年 月 日から 年 月 日まで			
支給方法	口座管理番号	振込口座記入欄	銀行 信金・組合 協同組合	金融機関コード	本店 支店 出張所	店舗コード	種目	口座番号		口座名義人(カナで記入ください)	振込先口座管理番号
口座振込											
						1. 普通預金 2. 当座預金 4. 貯蓄					
保険者加入歴	保険者名		加入期間		添付の自己負担額証明書整理番号		備考欄				
	1										
	2										
	3										
	4										
5											

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

・上記対象者について、高額療養費（外来年間合算）の支給を申請します。

・上記対象者について、自己負担額証明書の交付を申請します。

なお、福祉医療制度の助成を受けていた場合、高額療養費（外来年間合算）には市町が既に助成した金額が含まれているため、あらかじめその額を差し引いて支給されること（支給額が0円になる場合も含まれます）及び、その差し引かれた金額を広域連合から当該市町に支払うことに同意します。また、差し引かれずに支給された場合には、当該市町への返還に応じます。

本申請に係る給付業務（給付調整を含む）に必要な情報を関係保険者等の間で共有することに同意します。

郵便番号	—	年 月 日
住所		
申請者氏名	㊟	
電話番号	()	—

年 月 日

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 印

高額療養費（外来年間合算）支給決定通知書

高額療養費（外来年間合算）の支給について、下記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	
計算対象期間				
申請年月日		支 給 額		
決定年月日				
給付の種類				
備 考				

支払予定日

支払方法

不服申立て及び取消訴訟

この処分（福祉医療制度により助成を受けた金額がある場合の支給額の控除に関するものを除く。以下、同じ。）に不服があるときは、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、兵庫県の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。さらに、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、兵庫県後期高齢者医療広域連合長）としてこの処分の取消の訴えを提起できます。

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても訴えを提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

◆ 問い合わせ先

年 月 日

保険者	

様

兵庫県後期高齢者医療広域連合長

印

高額療養費（外来年間合算）自己負担額証明書

下記のとおり証明いたします。

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	
自己負担額証明書整理番号			
保険者番号		証明対象年度	年度
被保険者番号			
対象となる計算期間	年 月 日	～	年 月 日
計算期間において被保険者であった期間	年 月 日	～	年 月 日
診療年月	自己負担額	/	摘要
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
計			

※ 自己負担額については、負担割合が1割である外来の自己負担額を月ごとに合算し、高額療養費の支給額を差し引いて計算しています。

◆ 問い合わせ先

附 則

(施行期日等)

- 1 この規則は、公布の日から施行し、この規則による改正後の兵庫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（以下「新規則」という。）第16条第2項及び第18条第4項の規定は平成30年7月5日から、第34条の2及び第34条の3の規定は平成30年8月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の兵庫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の様式（以下「旧様式」という。）により提出されている書類は、新規則の様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。