

静岡県後期高齢者医療広域連合高額療養費特別支給金支給規則

平成 21 年 7 月 22 日

規則第 7 号

(趣旨)

第 1 条 平成 20 年 4 月 2 日から 12 月 31 日までの間において、月の初日以外の日において高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 52 条第 1 号に該当するに至ったことにより後期高齢者医療制度の被保険者となった者（以下「特定期間年齢到達者」という。）については、75 歳に到達したことによりそれまで加入していた医療保険制度から後期高齢者医療制度に移行することにより家計の負担が増加することがあったことから、当該負担増加相当額について高額療養費特別支給金（以下「支給金」という。）を支給する。なお、支給金の支給については、この規則に定めるところによる。

(支給対象者)

第 2 条 支給金の支給の対象者は、特定期間年齢到達者が法第 52 条第 1 号に該当するに至った日（以下「到達日」という。）の属する月（以下「到達月」という。）に後期高齢者医療制度の被保険者として受けた療養（以下「到達月の療養」という。）について、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令（平成 20 年政令第 357 号。以下「改正令」という。）第 1 条による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号。以下「高齢者医療確保令」という。）の規定により支給される高額療養費及び他の公費負担（地方単独事業による負担を除く。以下同じ。）の支給後の自己負担額（以下「改正前の高齢者医療確保令による自己負担額」という。）が、仮に改正令第 1 条による改正後の高齢者医療確保令の規定を適用したとするならば支給されることとなる高額療養費及び他の公費負担の支給後の自己負担額（以下「改正後の高齢者医療確保令による自己負担額」という。）を超える者（以下「支給対象者」という。）とする。

(支給金の額)

第 3 条 支給対象者に対して支給する支給金の額は、当該支給対象者の到達月の療養に係る改正前の高齢者医療確保令による自己負担額から当該到達月の療養に係る改正後の高齢者医療確保令による自己負担額を控除して得た額とする。

2 前項の規定にかかわらず、支給対象者が到達月において属する世帯に他の被保険者がいる場合であって、到達月において当該他の被保険者が後期高齢者医療制度の被保険者として受けた療養について改正前の高齢者医療確保令の規定により支給される高額療養費の額から当該療養につい

て仮に改正令第1条による改正後の高齢者医療確保令の規定を適用したとするならば支給されることとなる高額療養費の額を控除して得た額（以下「他の被保険者に係る高額療養費の差額」という。）がある場合には、当該支給対象者に対して支給される支給金の額は、同項により支給される額から当該他の被保険者に係る高額療養費の差額を控除して得た額とする。

（支給方法）

第4条 支給金は、支給対象者からの申請に基づき、広域連合において高額療養費特別支給金支給申請書（様式第1号、以下「申請書」という。）の内容及び必要書類の有無を審査したうえで、前条に規定する支給金の額がある場合に支給することとする。

2 支給対象者が死亡している場合は、支給対象者の相続人代表者（以下「相続人」という）に支給を行う。その際、相続人は、申請書と合わせて相続人に関する届（様式第2号）を提出する。

（支給決定）

第5条 広域連合長は、前条第1項により、支給金の支給を認めることに決定したときは後期高齢者医療給付支給決定通知書（様式第3号）により、支給金の支給を認めないことに決定したときは後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（様式第4号）により、支給対象者に通知する。

（支給金の額の計算の対象となる療養の範囲）

第6条 支給金の額の計算の対象となる療養は、平成22年1月29日までに広域連合において確認した療養とする。

（支給申請受付開始日及び支給申請期限）

第7条 支給金の支給申請受付開始日は平成21年9月1日とし、支給申請期限は平成22年1月29日とする。なお、平成22年1月29日以前の静岡県の区域内の市町（以下「市町」という。）の受付印のあるものについては、支給申請期限までに申請されたものとする。

（申請が行われなかった場合等の取扱い）

第8条 支給申請期限までに支給対象者からの申請が行われなかった場合は、支給金の受領を辞退したものとする。また、支給の決定を行った後、申請書の不備による振込不能等の事由により支給できなかった場合において、広域連合長が補正等を求めたにもかかわらず、平成22年3月31日までに支給対象者による補正等が行われなかったときは、当該申請は取り下げられたものとする。

2 振込不能の調査は市町で行い、その際、支給対象者は口座振替変更申出書（様式第5号）を提出する。

附 則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則は、平成22年5月31日限り、その効力を失う。

様式第1号(第4条関係)

年 月 日	
保険者	

高額療養費特別支給金支給申請書

被保険者番号		氏名	
支給(申請)金額		申請期限	年 月 日()

「高額療養費特別支給金の申請手続について」(別紙)に記載している、「3. 留意事項」の内容に同意のうえ、上記支給金について次のとおり申請します。

※次の1～3のいずれかの()内に○をつけ、一番下の欄に名前を記入してください。

- ()1. 高額療養費受領のために登録している口座への振込を希望する。
- ()2. 次の口座への振込を希望する。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	本店・支店 ()	預金種別 ()	普通当座 ()
	口座番号等 左括弧記載して下さい			
口座名義人 (カタカナ)				

口座名義人及びカタカナは左づめで記入してください。姓と名の間は1字あけてください。

- ()3. 支給金の受領を希望しない。

申請者氏名 電話番号	印
※記名押印に代えて署名も可能です。	

様式第2号 (第4条関係)



被保険者番号	
--------	--

相 続 人 代 表 者 に 関 する 届

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

住 所

電 話 () -

相続人代表者 氏 名 (印)

生年月日 年 月 日

被相続人との続柄

下記被相続人死亡後における、被相続人にかかる後期高齢者医療の高額療養費特別支給金に関する事項については、私が引き継ぎ、今後この相続の承継に関する紛議等生じた場合においては、その責任を負うことを届け出ます。

記

被 相 続 人	死 亡 時 の 住 (居) 所	市 町 丁目 番 号 番 地 号
	氏 名	
	死 亡 年 月 日	年 月 日

被相続人の後期高齢者医療の高額療養費特別支給金に関する債権の振込先金融機関名

銀 行 信用金庫 農 協	本 店 支 店 出張所	当 普 (口座番号)
口座名義人 (カナ)		

様式第3号(第5条関係)

第 号
年 月 日

後期高齢者医療給付支給決定通知書

年 月 日付で申請のあった、後期高齢者医療の支給については、次のとおり決定しましたので通知いたします。

被保険者番号		
被保険者氏名		
根拠となる 年 月 等		
受診年月	療養費等の種類	支給決定額(円)

様式第 4 号(第 5 条関係)

第 号
年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療給付支給申請却下通知書

年 月 日付けで申請のあった、後期高齢者医療の支給については、次のとおり却下しましたので通知します。

1. 被保険者番号
2. 被保険者氏名
3. 支給却下理由

◆問い合わせ先

〒

住 所

電話番号

様式第 5 号(第 8 条関係)

口座振替依頼変更申出書

年 月 日

静岡県後期高齢者医療広域連合長 様

被 保 険 者 番 号 _____
住 所 _____
氏 名 _____ 印

私は、静岡県後期高齢者医療広域連合から支給される後期高齢者医療高額療養費特別支給金について、先に提出した高額療養費特別支給金支給申請書に記載した金融機関の口座から、下記の金融機関の口座に変更いたしますので、申し出ます。

記

金 融 機 関 名	銀 行 名	支 店 名
		銀 行 信 用 金 庫 農 協
種 別	1 普通預金	2 当座預金
口 座 番 号	No.	
口 座 名 義 人 (カ ナ)		