

函館市国民健康保険料滞納世帯に係る措置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、国民健康保険料を滞納する世帯主に係る国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第9条に規定する被保険者証および被保険者資格証明書の交付等ならびに法第63条の2に規定する保険給付の一時差止等の措置に関し、法、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）および国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 保険証 省令第6条第1項に規定する被保険者証
- (2) 資格証明書 省令第6条第2項に規定する被保険者資格証明書
- (3) 短期証 法第9条第10項に規定する特別の有効期限を定めることができる被保険者証
- (4) 函館市医療助成等 函館市子ども医療費助成、函館市重度心身障害者医療助成、函館市ひとり親家庭等医療助成および特定疾病に係る高額医療費の支給

(滞納者)

第3条 保険料を滞納している世帯主（以下「滞納者」という。）とは、次に掲げる者をいう。

- (1) 国民健康保険料（以下「保険料」という。）の納期限から1年を経過する日までの間に当該保険料を納付しない者
- (2) 当該年度の保険料について、その納期限までに当該保険料の年額の2分の1に相当する額以上を納付しない者

(措置の対象者)

第4条 措置の対象となる者は、保険料を滞納している世帯主であつて、次に掲げる者とする。

- (1) 保険料の納付の相談および交渉の呼びかけに一向に応じようとしない者
- (2) 所得や資産状況から判断し、十分な負担能力があると認められる者
- (3) 保険料の納付の相談および交渉において取り決めた滞納保険料の納付を履行しない者
- (4) 滞納処分を免れる目的で差押財産の名義変更を行う者その他不正に滞納処分を免れようとする者

(措置の予告)

第5条 措置の予定者に対し、保険証の返還を求めることがあること、給付の一時差止をすることがあることおよび滞納保険料の控除をすることがあることの予告を、国民健康保険料の納付について（被保険者証返還予告）（別記第1号様式）によりするものとする。

(保険証交付の特例)

第6条 法第9条第7項または第8項に該当する場合のほか、世帯主が資格証明書の交付を受けている場合において、その世帯に属する被保険者が次のいずれかに該当するときは、当該世帯主に対し、当該被保険者に係る短期証を交付する。

- (1) 函館市医療助成等を受けることができる者
- (2) 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者

(特別の事情等に係る届出等)

第7条 省令第5条の8第1項および第2項ならびに第32条の3の届書は、特別の事情に係る届書（別記第2号様式）によるものとする。

2 省令第5条の5の届書は、公費負担医療等・函館市医療費助成等受給に係る届書（別記第3号様式）によるものとする。

(措置対象者審査委員会)

第8条 保険料を滞納している世帯主に対する法第9条および第63条の2に規定する措置について審査決定するため、措置対象者審査委員会（以下「措置審査会」という。）を置く。

- 2 措置審査会は、市民部長、市民部次長、市民・男女共同参画課長、国保年金課長、保険料収納担当課長、国保年金課各主査および委員長が指名する職員をもって組織する。
- 3 措置審査会に、委員長および副委員長を置き、市民部長が委員長、市民部次長が副委員長となる。
- 4 委員長は、会務を総理する。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(措置審査会の会議)

第9条 措置審査会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、措置審査会の会議の議長となる。
- 3 措置審査会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(弁明の機会の付与の通知等)

第10条 措置の決定をしようとする場合における行政手続法（平成5年法律第88号）第30条の規定による通知は、弁明の機会の付与通知書（別記第4号様式）によりするものとする。

- 2 前項の通知を受けた者が行政手続法第29条第1項の弁明書を提出するときは、弁明書（別記第5号様式）によりしなければならない。
- 3 第1項の通知を受けた者に弁明を口頭であることを認めるときは、当該弁明の内容等について弁明調書（別記第6号様式）を作成するものとする。
- 4 第1項の通知を受けた者が代理人を選任したときは、代理人資格証明書（別記第7号様式）を提出しなければならない。

(措置に係る通知)

第11条 省令第5条の7の規定による通知は、被保険者証返還命令通知書(別記第8号様式)によりするものとする。

2 法第63条の2第1項または第2項の規定により保険給付の一部または全部を差し止める決定をしたときは、保険給付一時差止通知書(別記第9号様式)により当該決定に係る世帯主に通知するものとする。

3 省令第32条の5の規定による通知は、保険給付一時差止額からの滞納額控除通知書(別記第10号様式)によりするものとする。

(有効期限の到来に伴う資格証明書の交付)

第12条 法第9条第3項または第4項の規定により世帯主に保険証の返還を求めた場合において、当該保険証が返還されないままその有効期限が到来したときは、当該保険証が返還されたものとみなして、当該世帯主にその世帯に属する被保険者(原爆一般疾病医療費の支給等または函館市医療助成等を受ける者を除く。)に係る資格証明書を交付する。

(資格証明書の有効期限)

第13条 資格証明書の有効期限は、1年を限度として市長が別に定める。

(資格証明書交付世帯に異動があった場合)

第14条 資格証明書の交付を受けている世帯に異動があった場合の保険証等の交付については、次に定めるところによる。

(1) 資格証明書の交付を受けている世帯から世帯が分離した場合は、当該分離した世帯の世帯主にその世帯に属する被保険者に係る保険証を交付する。

(2) 資格証明書の交付を受けている世帯と保険証の交付を受けている世帯とが合併した場合において、資格証明書の交付を受けている世帯の世帯主が合併した世帯の世帯主となったときは、当該合併した世帯の世帯主にその世帯に属する被保険者(原爆一般疾病医療費の支給等または函館市医療助成等を受ける者を除く。)に係る資格証明書を交付する。

(保険給付の支払いの一時差止)

第15条 法第63条の2第1項または第2項の規定により一時差し止める保険給付の額は、滞納額の3倍に相当する額（その額が10万円に満たないときは、10万円）を限度とする。ただし、市長が特に認めるときは、この限りでない。

2 前項の場合において、一時差し止める保険給付の種類は、高額療養費、特別療養費、葬祭費等の現金給付に限るものとする。

(資格証明書交付世帯に対する保険証の交付の通知等)

第16条 資格証明書の交付を受けている世帯主に対し、第6条または法第9条第7項もしくは第8項の規定により保険証を交付するときは、資格証明書交付措置解除通知書（別記第11号様式）により通知するものとする。

2 法第63条の2第1項または第2項の規定により一時差し止めている保険給付について、第4条の規定に該当しなくなったことにより当該差止を解除するときは、保険給付支払一時差止解除通知書（別記第12号様式）により通知するものとする。

3 法第63条の2第3項の規定により一時差止に係る保険給付の額から保険料の滞納額を控除されている保険給付一時差止額について、第4条の規定に該当しなくなったことにより当該控除を解除するときは、保険給付一時差止額からの滞納額控除解除通知書（別記第13号様式）により通知するものとする。

(措置の対象者名簿)

第17条 措置の対象者については、次の各号に掲げる対象者の区分に応じ、当該各号に定める名簿に記載するものとする。

(1) 資格証明書の交付を受けている世帯主 被保険者証返還・資格証明書交付対象者名簿（別記第14号様式）

(2) 法第63条の2第1項または第2項の規定により保険給付を一時差し止められている世帯主 保険給付一時差止対象者名簿（別記第15号様式）

(3) 法第63条の2第3項の規定により一時差止に係る保険給付の

額から保険料の滞納額を控除されている世帯主保険給付一時差止額からの滞納額控除対象者名簿（別記第16号様式）

（短期証の更新）

第18条 滞納者が、次のいずれかに該当することとなった場合は、当該滞納者に対し短期証を交付する。

- (1) 第4条の措置対象者の保険料滞納額が減少し、残りの滞納額について納付誓約を交わしたとき。
- (2) 措置対象者であった者が、第4条各号のいずれにも該当しなくなったとき。
- (3) その他保険料の納付指導上特に必要と認められるとき。

（短期証の有効期限）

第19条 短期証の有効期限は、交付の日から6月を限度として市長が別に定める。

（短期証の解除）

第20条 短期証の交付を受けている世帯主について、保険料の納付に係る指導および経過観察の必要がないと認めるときは、保険証を交付するものとする。

（附 則）

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

（附 則）

この要綱は、平成8年2月1日から施行する。

（附 則）

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

（附 則）

- 1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。
- 2 改正後の函館市国民健康保険料滞納世帯に係る措置要綱の規定は、平成12年4月1日以後の納期限に係る保険料を滞納している世帯主について適用し、同日前の納期限に係る保険料を滞納している世帯主

については、なお従前の例による。

(附 則)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

(附 則)

- 1 この要綱は、平成16年12月1日から施行する。
- 2 戸井町、恵山町、椴法華村および南茅部町の編入の日前の戸井町、恵山町、椴法華村および南茅部町の区域内に住所を有する者に賦課される国民健康保険税については、この要綱の保険料を保険税と読み替えて適用する。
- 3 戸井町、恵山町、椴法華村および南茅部町の編入の日前の戸井町、恵山町、椴法華村および南茅部町の区域内に住所を有する者に係る措置対象者審査委員会は当該区域の支所に置く。
- 4 委員長および委員は、第8条の規定にかかわらず、当該支所が別に定める。

(附 則)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成21年1月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

(附 則)

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号
様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長

印

国民健康保険料の納付について (被保険者証返還予告)

あなたの滞納になっている国民健康保険料について、訪問などにより再三納付のお願いをしてきましたが、いまだに滞納が続いております。

当市としても、保険者として国民健康保険事業を健全に運営すること、また、国保加入者間の負担の公平を図ることからも、このまま放置することができない状況になっております。

下記により、滞納になっている国民健康保険料の納付について相談したいので、納付期限以内に来庁するよう、通知いたします。

なお、来庁されなかった場合は、既に督促状等でお知らせのとおり滞納処分（差押）を行うことになるほか、国民健康保険法第9条第3項・第4項および第63条の2の規定により、被保険者証（保険証）の返還を求め、代わりに被保険者資格証明書を交付することや、保険給付（療養費、高額療養費、葬祭費等）の支給の一時差し止め、更には差止額から滞納保険料の控除を行うことがありますのでお知らせいたします。

記

1 滞納保険料 _____ 円

2 納付期限 年 月 日

3 納付場所 (電話 _____)

○ 印鑑を持参してください。

※ 被保険者資格証明書についての注意事項 ※

被保険者証の代わりに交付される被保険者資格証明書を使用して、病院などにかかった場合、医療費の全額を病院などに支払い、後日、市に申請により保険給付額分（7割・9割）を特別療養費として支給することになります。

ただし、保険料の滞納状況が一向に改善されない場合は、特別療養費の一部または全部を一時差止める場合があります。

特別の事情に係る届書

国民健康保険料を納付することのできない特別の事情があるので、下記のとおり届出いたします。

年 月 日

(宛先)
函 館 市 長

世 帯 主	函 館 市 町 丁目 番(番地) 号		
	氏 名		
	被 保 険 者 証 番 号		
	個 人 番 号		

被 保 険 者 の 状 況	氏 名		性 別	生 年 月 日			適 用	
	1			男・女				
	2			男・女				
	3			男・女				
	4			男・女				
	5			男・女				
	6			男・女				

国民健康保険料を納付することのできない理由

- 1 私の財産に災害（盗難）を受け、納付が困難。
- 2 生計を一にする親族〔 〕が病気（負傷）し、納付が困難。
- 3 私の営む事業を廃止（休止）したため、納付が困難。
- 4 私の営む事業について著しい損害を受けたので、納付が困難。
- 5 その他1～4に類する理由。

〔 〕

（※1～5に係る証拠書類を添付してください。）

処 理	認 ・ 否	適用：
--------	-------------	-----

特別の事情に係る届出について

あなたの世帯が、次の事情によって保険料を納付することが困難な場合は、
まで相談に来てください。

相談の結果、保険料の納付が困難であると認められる場合には届書を提出
していただき、被保険者資格証明書の交付対象から除外いたします。
(ただし、保険料の納付については相談によって取り決めいたします。)

- 1 世帯主がその財産につき、災害を受け、または盗難にかかったこと。
- 2 世帯主またはそのものと生計を一にする親族が病気にかかり、または負傷したこと。
- 3 世帯主がその事業を廃止し、または休止したこと。
- 4 世帯主がその事業につき著しい損失を受けたこと。
- 5 前各号に類する事由があったこと。

●できるかぎり、これらの事実を証明できる書類を持参してください。
(例 罹災証明、確定申告書の写し、診断書等)

●来庁場所

(電話)

公費負担医療等・函館市医療費助成等受給に係る届書

公費負担医療等・函館市医療費助成等の受給対象者ですので、下記により届出いたします。

年 月 日

(宛先)

函 館 市 長

世 帯 主	函館市	町	丁目	番(番地)	号
	氏 名				
	被 保 険 者 証 番 号				
	個 人 番 号				

①	公費負担医療等の受給対象者氏名	
②	公費負担医療等の名称	
③	公費負担医療等の受給者番号	
④	公費負担医療等の受給年月日	
⑤	被保険者資格証明書番号	

※ 注意事項 ※

- 1 公費負担医療等の受給者で受給者証等のある方は、添付してください。
- 2 公費負担医療等は裏面のとおりです。
- 3 被保険者資格証明書の交付を受けていない方は、「⑤被保険者資格証明書番号」欄には記入の必要はありません。

公費負担医療等・函館市医療費助成等に係る届出について

あなたの世帯に、下記のいずれかを受けている方がいる場合は届出が必要です。

届書に必要事項を記入し、受給者証・印鑑とともに持参してください。

その方については、被保険者資格証明書の交付対象から除外します。

- ① 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の支給
- ② 児童福祉法第19条の2第1項の小児慢性特定疾病医療費の支給、第20条第2項の医療に係る療育の給付または第21条の5の2第1項の肢体不自由児通所医療費もしくは第24条の20第1項の障害児入所医療費の支給
- ③ 予防接種法第16条第1項第1号または第2項第1号の医療費の支給
- ④ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第58条第1項の自立支援医療費、第70条第1項の療養介護医療費または第71条第1項の基準該当療養介護医療費の支給
- ⑤ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ⑥ 麻薬及び向精神薬取締法第58条の17第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ⑦ 母子保健法第20条の養育医療の給付または養育医療に要する費用の支給
- ⑧ 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法第16条第1項第1号または第20条第1項第1号の医療費の支給
- ⑨ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条第1項または第37条の2第1項の規定により費用の負担が行われる医療に関する給付
- ⑩ 石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第1項の医療費の支給
- ⑪ 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法第4条第1項第1号の医療費の支給
- ⑫ 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法第12条第1項の定期検査費、第13条第1項の母子感染防止医療費または第14条第1項の世帯内感染防止医療費の支給
- ⑬ 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項の特定医療費の支給
- ⑭ 沖縄の復帰に伴う厚生省関係法令の適用の特別措置等に関する政令第3条または第4条の医療費の支給
- ⑮ 国民健康保険法施行令第29条の2第8項の規定による高額療養費の支給
- ⑯ 上記に掲げる医療に関する給付に準ずるものとして厚生労働大臣が定める医療に関する給付
- ⑰ 函館市医療費助成等：函館市子ども医療費助成、函館市重度心身障害者医療費助成、函館市ひとり親家庭等医療費助成の対象となるもの

弁明の機会の付与通知書

年 月 日

様

函館市長

不利益処分に係る弁明の機会の付与を次のとおり行うので、行政手続法第30条の規定により通知します。

予定される不利益処分の内容	被保険者証の返還命令
予定される不利益処分の根拠となる法令の条項	国民健康保険法第9条第3項および第4項
予定される不利益処分の原因となる理由	災害その他政令で定める特別の事情がないにもかかわらず、保険料を滞納しているため
弁明書の提出先	
弁明書の提出期限	年 月 日 ()
口頭による弁明の機会の付与の場合における出頭すべき日時および場所	日時： 年 月 日 () 午前 時 から 午後 時 まで
	場所：

- 注1 弁明書には、あなたの氏名、住所、予定される不利益処分の内容および弁明の機会の付与に係る事案についての意見を記載してください。
- 2 弁明をするときは、証拠書類または証拠物を提出することができます。
- 3 あなたが弁明をしない場合には、あなたに代わって代理人を選任できますので、予定される不利益処分の内容、代理人の氏名および住所ならびに当該代理人に弁明の機会の付与に関する一切の手続きをすることを委任する旨を明示した代理人の資格を証明する書面を市長に提出してください。
- 4 正当な理由があると認められたときは、口頭で弁明することができますので、上記の日時にご来庁ください。
- 5 口頭による弁明の機会の付与を行う場合で、あなたが病気その他のやむを得ない理由があるときには、市長に対し、弁明の日時の変更を申し出ることができます。

弁 明 書

年 月 日

(宛先)
函 館 市 長

住 所
氏 名

印

1. 予定される不利益処分の内容

被保険者証の返還命令

2. 予定される不利益処分に対する意見

3. 添付書類

(記載欄が足りない場合は、適宜、用紙を補充してください)

弁 明 調 書

年 月 日

所 属 _____
職・氏名 _____ 印
職・氏名 _____ 印
職・氏名 _____ 印

不利益処分の内容	被保険者証の返還命令
弁明の日時	
弁明の場所	
当事者の住所および氏名 (代理人の住所および氏名)	
当事者の弁明の要旨	
その他参考と なるべき事項	

代理人資格証明書

年 月 日

(宛先)
函 館 市 長

住 所
氏 名 印

弁明の機会の付与通知書（ 年 月 日付け）に係わる弁明の機会の付与については、次の者を代理人として選任し、私のために弁明の機会の付与に関する一切の行為をすることを委任します。

予定される不利益 処分の内容	被保険者証の返還命令
住 所	
氏 名	電話番号（ ） ー

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号

様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長

印

被保険者証返還命令通知書

先に国民健康保険料について、未納の状況を通知するとともに納付のお願いをし、さらに、災害など特別な事情がないのに保険料を滞納している場合は、被保険者証を返還してもらうことがあることを、事前に予告いたしました。あなたが納めなければならない保険料は、いまだ納付されておられません。

つきましては、国民健康保険法第9条第3項の規定により、あなたに交付している国民健康保険被保険者証の返還を求めますので、下記により返還してください。

返還に際して、被保険者資格証明書を交付いたします。

なお、災害など特別な事情がある場合、および公費負担医療等の受給者がいる場合は、所定の手続きが必要です。

記

1 返還期限 年 月 日 ()

2 返還場所

(電話)

この処分に対する不服申し立て等について

- 1 この通知に記載された事項について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道国民健康保険審査会に審査請求することができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、前項の審査請求に対する裁決があったことを知った日から起算して6か月以内に函館市（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）を被告として、函館地方裁判所（函館市の所在地を管轄する裁判所）に処分の取消の訴えを提起することができます。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 この処分については、第1項の審査請求の裁決を経た後でなければ、裁判所に処分の取消の訴えを提起することができません。（国民健康保険法第103条）。
ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消の訴え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、処分の執行また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つき正当な理由があるとき。

※ 北海道国民健康保険審査会は、北海道保健福祉部健康安全局国保医療課内にあります。

函
年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号
様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長 印

保険給付一時差止通知書

年 月 日付けで申請のあった、国民健康保険給付（ 費）について、国民健康保険法第63条の2の規定により、給付を一時差止めますので通知します。

記

一時差止める国民健康保険給付	
種類	①高額療養費 ②療養費 ③特別療養費 ④葬祭費
金額	
期間	この通知書を送付した日から、国民健康保険法第63条の2の規定に該当しなくなった日まで
理由	① 国民健康保険法第63条の2の規定による。 ② その他 [災害その他政令で定める特別の事情がないのにも係わらず、国民健康保険料を滞納しているため。]
給付要件	滞納保険料を完納したとき、もしくは著しく減少したとき、あるいは災害その他政令で定める特別の事情があると認められる場合（届出が必要）

この処分に対する不服申し立て等について

- 1 この通知に記載された事項について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道国民健康保険審査会に審査請求することができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、前項の審査請求に対する裁決があったことを知った日から起算して6か月以内に函館市（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）を被告として、函館地方裁判所（函館市の所在地を管轄する裁判所）に処分の取消の訴えを提起することができます。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 この処分については、第1項の審査請求の裁決を経た後でなければ、裁判所に処分の取消の訴えを提起することができません。（国民健康保険法第103条）。
ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消の訴え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、処分の執行また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つき正当な理由があるとき。

※ 北海道国民健康保険審査会は、北海道保健福祉部健康安全局国保医療課内にあります。

別記第10号様式

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号
様

被保険者番号	
--------	--

函館市長

印

保険給付一時差止額からの滞納額控除通知書

下記の当該滞納額に係る納期限内に納付がなかった場合、国民健康保険法第63条の2第3項の規定により、保険給付一時差止額から滞納額を控除するので、あらかじめ次のとおり通知します。

記

- 1 保険給付の種類： _____ 費
- 2 一時差止めに係る保険給付の額： _____ 円
- 3 控除する滞納額： _____ 円
- 4 当該滞納額に係る納期限： _____ 年 月 日

担当： 函館市
電話

この処分に対する不服申し立て等について

- 1 この通知に記載された事項について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、北海道国民健康保険審査会に審査請求することができます。
- 2 この処分について不服がある場合は、前項の審査請求に対する裁決があったことを知った日から起算して6か月以内に函館市（訴訟において函館市を代表する者は函館市長となります。）を被告として、函館地方裁判所（函館市の所在地を管轄する裁判所）に処分の取消の訴えを提起することができます。
なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 3 この処分については、第1項の審査請求の裁決を経た後でなければ、裁判所に処分の取消の訴えを提起することができません。（国民健康保険法第103条）。
ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消の訴え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、処分の執行また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つき正当な理由があるとき。

※ 北海道国民健康保険審査会は、北海道保健福祉部健康安全局国保医療課内にあります。

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号

様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長

印

資格証明書交付措置解除通知書

年 月 日付けをもって、国民健康保険法第9条第3項の規定による、国民健康保険料の滞納に係る措置を解除しましたので通知します。

記

1 解除理由

- [] ① 滞納している保険料を完納した、または滞納額が著しく減少した。
- [] ② 災害その他政令で定める特別な事情がある。
- [] ③ 納付誓約による納付が誠意をもって履行され、今後も履行されると認められる。
- [] ④ その他 ()

2 先に交付しました、被保険者資格証明書を へ返還してください、代えて国民健康保険被保険者証を交付します。

担当 : 函館市
電話

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号
様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長

印

保険給付支払一時差止解除通知書

年 月 日受理した保険給付支給申請に係る支払いについて、国民健康保険法第63条の2の規定により、給付の（一部・全部）を一時差止めておりましたが、下記事由により 年 月 日付けで解除しましたので通知します。

記

1 解除理由

- [] ① 滞納している保険料を完納した、または滞納額が著しく減少した。
[] ② 災害その他政令で定める特別な事情がある。
[] ③ 納付誓約による納付が誠意をもって履行され、今後も履行されると認められる。
[] ④ その他（ ）

2 一時差止めに係る保険給付の額

円（給付の種類 費）

3 支払日は、後日あらためてお知らせいたします。

函

年 月 日

函館市 町 丁目 番(番地) 号
様

被保険者証番号	
---------	--

函館市長

印

保険給付一時差止額からの滞納額控除解除通知書

国民健康保険法第63条の2の規定により、保険給付一時差止額から滞納保険料の控除を行う予定でしたが、下記事由により解除しましたので通知します。

記

1 解除理由

- [] ① 滞納している保険料を完納または滞納額が著しく減少した。
- [] ② 災害その他政令で定める特別な事情がある。
- [] ③ 納付誓約による納付が誠意をもって履行され、今後も履行されると認められた。
- [] ④ その他 ()

2 一時差止めに係る保険給付の額

_____ 円 (給付の種類 _____ 費)

3 支払い日は、後日あらためてお知らせいたします。

被保険証返還・資格証明書交付対象者名簿

〔一連番号〕

整理番号	被保険者番号	住所	氏名	返還月 命日	返還日	保険証返還月 日	資格証交付月 日	措置月 日	解除日	適用
1		町番 丁目号		.		.	.	.
2		町番 丁目号		.		.	.	.
3		町番 丁目号		.		.	.	.
4		町番 丁目号		.		.	.	.
5		町番 丁目号		.		.	.	.
6		町番 丁目号		.		.	.	.
7		町番 丁目号		.		.	.	.
8		町番 丁目号		.		.	.	.
9		町番 丁目号		.		.	.	.
10		町番 丁目号		.		.	.	.
11		町番 丁目号		.		.	.	.
12		町番 丁目号		.		.	.	.
13		町番 丁目号		.		.	.	.
14		町番 丁目号		.		.	.	.
15		町番 丁目号		.		.	.	.
16		町番 丁目号		.		.	.	.
17		町番 丁目号		.		.	.	.
18		町番 丁目号		.		.	.	.
19		町番 丁目号		.		.	.	.
20		町番 丁目号		.		.	.	.

保険給付一時差止対象者名簿

〔一連番号〕

整理番号	被保険者番号	住所	氏名	一時差止月日	一時差止内容	保険給付の一時差止額	措置解除月日	適用
1		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
2		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
3		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
4		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
5		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
6		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
7		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
8		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
9		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
10		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
11		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
12		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
13		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
14		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
15		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
16		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
17		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
18		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
19		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	
20		町番 丁目号		.	○一部 ○全部	円 .	.	

保険給付一時差止額からの滞納額控除対象者名簿

[一連番号]

整 理 番 号	被 保 險 者 番 号	住 所	氏 名	一 時 差 止 月 日	差 止 に 係 る 給 付 額	控 除 す る 滞 納 額	措 置 解 除 月 日	適 用
1		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
2		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
3		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
4		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
5		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
6		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
7		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
8		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
9		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
10		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
11		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
12		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
13		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
14		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
15		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
16		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
17		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
18		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
19		町 番 丁目 号		.	円	円	.	
20		町 番 丁目 号		.	円	円	.	

北海道国民健康保険被保険者資格証明書

有効期限 年 月 日まで

交付年月日 年 月 日 交付

記号

資一函

番号

世帯主

住所

氏名

男・女

被保険者

氏名

男・女

生年月日

年 月 日

交付者

保険者番号並

びに交付者の

名称及び印

	0	1	0	0	2	5
--	---	---	---	---	---	---

〒040-8666 函館市東雲町4番13号

函館市

- 1 この証で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。
- 2 保険医療機関等において診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。

備 考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
 2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
 3. 私は、臓器を提供しません。
- 《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

〔特記欄： _____ 〕

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____