

## 函館市介護保険料滞納者に係る給付制限取扱要領

### 1 趣旨

この要領は、函館市介護保険料滞納者に係る給付制限取扱要綱（以下「要綱」という。）に基づく保険給付制限の取扱に関し、必要な事項を定めるものとする。

### 2 納期限

給付制限に係る納期限について、納期延長された者については、当該納期延長後の指定納期限を適用する。

### 3 弁明の機会の付与

- (1) 要綱第2条第1項に規定する弁明の機会の付与は、認定申請日において、当該申請に係る要介護被保険者等の滞納保険料のうち、その一番古い滞納保険料について、当該納期限から10月以上経過している者について行うものとする。
- (2) (1)の規定により通知を受けた者が代理人を選任した場合は、別記第1号様式を提出しなければならない。
- (3) 市長は、正当な理由があると認めるときは、あらかじめ日時および場所を指定して、口頭による弁明の機会を付与することができる。この際市長は、当該弁明の内容について、別記第2号様式により調書を作成するものとする。
- (4) (2)および(3)の規定については、要綱第7条第1項および同第9条第1項に規定する弁明の付与について準用する。

### 4 弁明書等の提出期限

予告通知を受けた要介護被保険者等は、通知日を起算として14日以内に弁明書を提出しなければならない。

### 5 滞納額の解消

要綱第2条第5項および第7条第4項に規定する滞納が解消されたときとは、次の各号のいずれかに該当した場合とする。

- (1) 給付制限に係る滞納額または未納医療保険料等を完納した場合。
- (2) 滞納額または未納医療保険料等について2分の1以上の納付があり、かつ残りの滞納額について文書により分納誓約または納付誓約を行った場合。

## 6 特別の事情に関する取扱い

- (1) 要綱第2条第3項，同第3条第2項第3号，同第6条第2項第3号，同第7条第3項および同第9条第3項に規定するその他市長が特に定めた事情とは、次に掲げる事情とする。

ア 一部納付があり，残りの滞納額について分納誓約書を提出した場合。ただし，要綱第4条第1項に規定する保険給付の一時差止および第9条第1項に規定する給付額減額等の記載については適用しないものとする。

イ 保険料を滞納している要介護被保険者等が文書により徴収猶予申請をし，徴収猶予期間中である場合。

ウ 政令第30条，同第31条，同第32条または同第35条に規定する事由に類似した状況にあり，著しく生計が困難な状況にあると市長が認める場合。

エ その他納付できない特別な事情があると市長が認める場合。

- (2) 市長は，政令第30条，同第31条，同第32条，同第35条および（1）に規定する事情を確認するため，法第202条の規定に基づき，関係者に次の書類の提出を命ずるものとする。

ア 世帯状況申告書（別記第3号様式）

イ その他事由を証明する書類（り災証明書，盗難証明書，離職証明書，身体障害者手帳，雇用保険受給資格証，生活保護受給証明書，医師の診断書等）

- (3) 市長は，要綱第2条第1項，同第7条第1項および同第9条第1項に規定する弁明の機会を付与する前に，（2）に規定する書類の提

出があったときは、弁明書の提出があったものとみなすことができる。

- (4) 要綱第2条第3項，同第3条第2項，同第6条第2項，同第7条第3項および同第9条第3項に規定する事情は，(2)に規定する書類の提出があった日において，当該事由の発生日から起算して1年を経過していないものに限ることとする。

## 7 納付困難状況の判断基準等

- (1) 市長は，6の(2)に規定する書類の提出があったときは，その申請内容が事実と相違ないか調査確認するとともに，別記第4号様式により調査表を作成するものとする。
- (2) 6の(1)に規定する特別の事情により，著しく生計が困難な状況の認定は，生活保護基準相当額と当該要介護被保険者等と生計を一にする世帯全体の過去3月分の平均実収入月額（以下「平均実収入月額」という。）とを比較して行うものとし，平均実収入月額が生活保護基準相当額以下であるときは，納付困難状況であると認定するものとする。
- (3) (2)で規定する生活保護基準相当額は，生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護の基準表（昭和38年厚生省告示第158号）の生活扶助，住宅扶助，教育扶助および各種加算に基づき算出した額とする。
- (4) (2)で規定する平均実収入月額は，給与収入，年金収入，事業収入，不動産収入，仕送りその他の収入から，所得税，住民税，社会保険料その他の必要経費を控除した額とする。

## 8 滞納額の著しい減少および未納医療保険料等の著しい減少の判断基準

- (1) 政令第31条に規定する滞納額の著しい減少とは，支払方法変更の記載を消除しようとする日において，5の(2)の規定に該当した場合とする。

- (2) 政令第32条第2項に規定する未納医療保険料等の著しい減少とは、保険給付差止の記載を消除しようとする日において、5の(2)の規定に該当した場合とする。

## 9 給付制限に係る措置の年月日

- (1) 要綱第2条第1項に規定により支払方法の変更する開始年月日（被保険者証の給付制限の期間の欄中の開始年月日をいう。）は、支払方法変更を決定した日の翌月の初日または認定の有効期間の初日のどちらか遅い日とする。
- (2) 支払方法変更の終了年月日（被保険者証の給付制限の期間の欄中の終了年月日をいう。）は、認定の有効期間（被保険者証の認定有効期間をいう。）の末日と同日とする。
- (3) (2)の規定に関わらず、要綱第3条第1項または第3項の規定により支払方法変更の記載を消除することと決定したときは、支払方法変更の終了年月日は、当該決定をした日と同一日に変更するものとする。
- (4) 要綱第4条第1項の規定により保険給付の一時差止をする開始年月日は、当該決定をした日の属する月の翌月の初日とする。
- (5) 要綱第5条第1項に規定する保険料控除を実施する期日については、一時差止後滞納額についての納付がなく、保険給付の額が滞納額を上回ったと把握された時点において、同項に規定する通知を行う。
- (6) 一時差止をしている被保険者が資格喪失した場合は、(5)の規定に関わらず、要綱第5条第1項に規定する通知を行うことができるものとする。
- (7) (5)に規定する通知後、当該通知に記載する保険料納期限までに納付がない場合、当該納期限の翌日にて保険料控除を実施する。
- (8) 要綱第9条第1項の規定により行う給付額減額等の措置開始日は、当該記載を受けた日の属する月の翌月の初日とする。
- (9) 給付額減額期間が経過したときは、減額期間の終了日の翌日に被

保険者証の給付額減額等の記載を削除し、交付するものとする。

10 保険料控除後の取扱い

9の(7)に規定する保険料控除実施後、一時差止に係る給付に残額がある場合には、当該要介護被保険者等に残額を支払う。

11 第2号被保険者に係る保険給付差止の取扱い

- (1) 要綱第7条第1項に規定する保険給付差止をしようとする対象者については、国民健康保険法第63条の2第1項および第2項の規定による保険給付差止めとの整合性を図る観点から、市区町村を被保険者とする国民健康保険被保険者とする。
- (2) 保険給付差止に係る予告通知についての判断の基準は、資格証明書発行との整合性を図る観点から、国民健康保険者と協議するものとする。

12 給付額減額期間の算定方法

給付額減額期間の算定方法については、政令第33条、同第34条、および省令第111条の規定によるほか、次の各号の規定に従い行うものとする。

- (1) 政令第33条に規定する保険料徴収権消滅期間の算定方法について、合算前の各算定対象年度毎の数値について端数が生じたときは、小数点以下3位未満を切り捨てるものとする。
- (2) 政令第34条に規定する保険料納付済期間の算定方法について、合算前の各算定対象年度毎の数値について端数が生じたときは、小数点以下3位未満を切り捨てるものとする。

附 則

この要領は、平成13年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

# 代理人選任届

年 月 日

(宛先) 函館市長

住 所  
電話番号  
氏 名  
被保険者番号

弁明の機会の付与通知書（ 年 月 日付）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	1. 介護保険給付の支払方法変更 2. 介護保険給付の支払一時差止 3. 介護保険給付額の減額
住 所	
氏 名	電話番号 ー

# 弁 明 調 書

年 月 日

所 属

職・氏名

印

職・氏名

印

不利益処分の内容	1. 介護保険給付の支払方法変更 2. 介護保険給付の支払一時差止 3. 介護保険給付額の減額
弁明の日時	
弁明の場所	
被保険者番号	
被保険者の住所および氏名	
代理人の住所および氏名	
弁明の要旨	
その他参考となるべき事項	



## 世帯状況申告書

(宛先) 函館市長

	提出年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	
申請者住所	〒  電話番号	

私および私と生計を一にする世帯員全員の収入状況等について、下記のとおり申告いたします。

この申告書及び添付書類の記載内容については、事実と相違ありません。

また、この申告に関して必要があるときは、私および私と生計を一にする世帯員全員の所得状況等について調査することに同意いたします。

### 記

**【生計を一にする世帯員全員の収入状況等】**

続柄	氏名	年齢	職業又は勤務先	過去3月分の収入状況（申請月は除く）			
				種類	収入月額（各種控除前）		
					所得税・住民税・社会保険料等の必要経費		
				年 月分	年 月分	年 月分	
					年 月分	年 月分	年 月分
					年 月分	年 月分	年 月分
					年 月分	年 月分	年 月分
					年 月分	年 月分	年 月分
住宅状況		入院・退院状況		身体障害等の有無			
・持家 ・借家(アパート等含)		・有 → ・無		・有 → ・無			

- \* 収入は、給与収入・年金収入・事業収入・不動産収入・仕送り等のすべての収入を記入してください。
- \* 収入および所得税・住民税・社会保険料等の必要経費が確認できる書類を添付してください。  
(給与証明書, 年金支払通知書, 所得税・住民税・社会保険料等の支払の事実が確認できる書類等)
- \* 記入例を参考に、誤りがないように記載願います。

事実と異なった申告を行い、不正に支払方法変更の解除を受けた場合は、その解除を取り消すとともに、過料を課す場合がありますのでご注意ください。

介護保険 給付制限に係る特別事情等調査票

						申請者	住所				
							被保険者番号		氏名		
生活保護基準											
世帯の状況						生活 扶助 第1類	生活 扶助 第2類	教育 扶助	住宅 扶助	各種 加算	計
氏名	続柄	性別	年齢	職業	平均実収月額						
世帯平均実収月額合計					円	生活保護基準合計				円	
認定情報等						判  定	(平均実収月額)		(生活保護基準額)		
要介護区分等	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5						>		>		
在宅・施設区分	在宅・施設（老福・老健・療養型）						円=		円		
介護保険施設	住所					<		<			
	施設名					>の場合		→ <input type="checkbox"/> 納付困難状況でない			
						<又は=の場合		→ <input type="checkbox"/> 納付困難状況である			
特記事項											
調査所見											
						年 月 日作成 調査員氏名				印	

備考 この様式によりがたいときは、この様式に準じた別の様式を用いることができる。