

愛知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。

令和6年11月29日

愛知県後期高齢者医療広域連合長職務代理者

愛知県後期高齢者医療広域連合副広域連合長 横江 淳 一

愛知県後期高齢者医療広域連合規則第7号

愛知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

愛知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年広域連合規則第1号）の一部を次のように改正する。

目次中「第12条」を「第12条の3」に改める。

第3条を次のように改める。

（障害認定の申請の撤回）

第3条 省令第8条第2項に規定する申請の撤回をするときは、後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書を広域連合長に提出しなければならない。この場合において、後期高齢者医療資格確認書（以下「資格確認書」という。）を有している被保険者にあつては、当該届出に資格確認書を添えて、広域連合長に提出しなければならない。

第7条から第9条までを次のように改める。

第7条 削除

（資格確認書の申請等）

第8条 省令第16条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書とする。

2 前項の申請書を受理した広域連合長は、これを審査し、却下したときは後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書により速やかに当該申請者に通知する。

3 省令第16条第2項に規定する有効期限は、交付年月日以後の最初の7月31日とする。ただし、広域連合長が特に必要があると認

める場合は、この限りでない。

(資格確認書の再交付)

第9条 省令第17条に規定する申請書は、後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書とする。

第10条の見出し中「被保険者証等」を「資格確認書等」に改め、同条中「省令第20条（省令第21条）」を「省令第18条（省令第62条第8項）」に、「被保険者証等」を「資格確認書等」に改め、同条ただし書中「省令第20条第2項の規定による通例定める期日より前の期日を定める場合その他」を削り、「この限りではない」を「この限りでない」に改める。

第10条の次に次の3条を加える。

(資格に係る事実を記載した書面)

第10条の2 省令第19条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療資格確認書等交付申請書とする。

2 省令第19条第1項及び第2項に規定する書面は、後期高齢者医療資格に係る事実を記載した書面とする。

3 省令第19条第3項に規定する通知は、後期高齢者医療資格に係る事実を記載した書面とする。

(資格情報通知書による通知)

第10条の3 省令第20条に規定する通知は、後期高齢者医療資格情報通知書とする。

(資格情報通知書による再通知)

第10条の4 省令第21条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療資格確認書等再通知申請書とする。

2 省令第21条第2項に規定する再通知は、後期高齢者医療資格情報通知書とする。

第2章中第12条の次に次の2条を加える。

(保険料の滞納に係る資格確認書の返還)

第12条の2 省令第54条の2第2項に規定する通知は、後期高齢者

医療資格確認書の返還通知書とする。

2 前項の通知を受け、資格確認書を返還する被保険者は、当該資格確認書に、同項に規定する返還通知書を添えて返還しなければならない。

3 第1項の通知を受けた場合において、紛失等により資格確認書を返還することが不可能である被保険者は、次の各号に掲げる事項を記載した届書に、同項に規定する返還通知書を添えて届け出なければならない。

(1) 被保険者番号

(2) 氏名、性別、生年月日及び住所

(3) 返還できない理由

4 前項に規定する届書は、後期高齢者医療申立書とする。

(特別の事情等に関する届書)

第12条の3 省令第54条の4、第54条の5及び第73条に規定する届書は、後期高齢者医療特別の事情等に関する届書とする。

第14条に次の2項を加える。

3 省令第62条第4項に規定する特定疾病認定に係る情報を記載した資格確認書の交付を受けようとする者は、後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書を広域連合長に提出するものとする。

4 前項の申請書を受理した広域連合長は、これを審査し、却下したときは後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書により速やかに当該申請者に通知する。

第15条の見出しを「(限度額適用認定申請等)」に改め、同条第1項中「後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書」を「後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書」に改め、同条第2項中「後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請却下通知書」を「後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書」に改める。

第15条の2の見出しを「(限度額適用・標準負担額減額認定申請

等)」に改め、同条第1項中「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書」を「後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書」に改め、同条第2項中「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請却下通知書」を「後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書」に改める。

第16条の見出し中「限度額適用認定証」を「限度額適用認定に係る資格確認書」に改め、同条第1項中「後期高齢者医療限度額適用認定証（以下「限度額証」という。）」を「省令第66条の2第1項に規定する認定に係る情報が記載されている資格確認書」に、「省令第66条の2第3項各号」を「同条第3項各号」に、「限度額証を」を「当該資格確認書を」に、「後期高齢者医療限度額適用認定証の返還通知書」を「後期高齢者医療資格確認書の返還通知書」に改め、同条第2項中「限度額証を」を「省令第66条の2第2項の規定により交付された資格確認書を」に、「限度額証に」を「当該資格確認書に」に改める。

第16条の2の見出し中「限度額適用・標準負担額減額認定証」を「限度額適用・標準負担額減額認定に係る資格確認書」に改め、同条第1項中「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「減額証」という。）」を「省令第67条第1項に規定する認定に係る情報が記載されている資格確認書」に、「省令第67条第3項各号」を「同条第3項各号」に、「減額証を」を「当該資格確認書を」に、「後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証の」を「後期高齢者医療資格確認書の」に改め、同条第2項中「減額証を」を「省令第67条第2項の規定により交付された資格確認書を」に、「減額証に」を「当該資格確認書に」に改める。

第17条の見出し中「、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証」を削り、同条中「、第66条の2第6項及び第67条第6項」を削り、「第19条」を「第17条」に、「後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書」を「後期高齢者医療資格確認書等再交付

申請書」に改める。

第20条の次に次の2条を加える。

(特別療養費を支給する旨の通知)

第20条の2 省令第54条の3に規定する通知は、特別療養費の支給に係る事前通知書とする。

(療養の給付等を行う旨の通知)

第20条の3 省令第54条の6に規定する通知は、療養の給付等に係る事前通知書とする。

第25条第1項に次のただし書を加える。

ただし、徴収猶予をした場合において、やむを得ない特別の理由があると認めるときは、既にその者につき徴収猶予をした期間と合わせて1年以内の期間に限り、その期間を延長することができる。

第25条第1項に次の1号を加える。

(5) 前各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

第26条第4項を同条第5項とし、同条第3項中「被保険者証」を「資格確認書等」に改め、同項を同条第4項とし、同条第2項中「前項」を「第1項」に改め、同項を同条第3項とし、同条第1項の次に次の1項を加える。

2 前項の申請のうち急患その他やむを得ない特別の理由がある者に係る徴収猶予の申請について、これをすることができるに至ったとき、直ちに同項の後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書を提出しなければならない。

第41条の2第2項中「(様式第59号)」を削る。

別表中

様式第4号	削除	
様式第5号	後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書	本規則（以下「規則」という。）第2条から第6条まで
様式第6号	後期高齢者医療障害認定申請却下通知書	規則第2条
様式第7号	後期高齢者医療被保険者証の返還通知書	規則第7条
様式第8号	後期高齢者医療申立書	規則第7条
様式第9号	後期高齢者医療弁明の機会の付与通知書	法第54条
様式第10号	後期高齢者医療弁明書	行政手続法（平成5年法律第88号）第30条
様式第11号	後期高齢者医療特別の事情等に関する届書	規則第8条
様式第12号	後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書	規則第9条及び第17条
様式第12号の2	後期高齢者医療資格証明書再交付申請書	規則第9条

を

様式第4号	後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書	本規則（以下「規則」という。）第2条から第6条まで
様式第5号	後期高齢者医療障害認定申請却下通知書	規則第2条
様式第6号	後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書兼入院日数届書	規則第8条、第14条、第15条、第15条の2及び第15条の3
様式第7号	後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書	規則第8条、第14条、第15条及び第15条の2
様式第8号	後期高齢者医療弁明の機会の付与通知書	行政手続法（平成5年法律第88号）第30条
様式第9号	後期高齢者医療弁明書	行政手続法第29条

様式第10号	後期高齢者医療資格確認書等（再）／交付 ／通知／申請書	規則第9条、第 10条の2、第10 条の4及び第17 条
様式第11号	後期高齢者医療資格に係る事実を記載した 書面	規則第10条の2
様式第12号	後期高齢者医療資格情報通知書	規則第10条の3 及び第10条の4

に、

「

様式第15号	後期高齢者医療基準収入額適用申請書	規則第13条
様式第16号	後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通 知書	規則第13条
様式第17号	後期高齢者医療特定疾病認定申請書	規則第14条
様式第18号	後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知 書	規則第14条
様式第19号	限度額適用認定証／限度額適用・標準負担 額減額認定証／交付申請書／入院日数届書	規則第15条、第 15条の2及び第 15条の3
様式第20号	限度額適用認定証／限度額適用・標準負担 額減額認定証／交付申請却下通知書	規則第15条及び 第15条の2
様式第21号	後期高齢者医療／限度額適用／限度額適用 ・標準負担額減額／認定証の返還通知書	規則第16条及び 第16条の2

を

「

様式第15号	後期高齢者医療資格確認書の返還通知書	規則第12条の2 、第16条及び第 16条の2
様式第16号	後期高齢者医療申立書	規則第12条の2
様式第17号	後期高齢者医療特別の事情等に関する届書	規則第12条の3
様式第18号	後期高齢者医療基準収入額適用申請書	規則第13条
様式第19号	後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通 知書	規則第13条
様式第20号	後期高齢者医療特定疾病認定申請書	規則第14条
様式第21号	後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知 書	規則第14条

に、

「

様式第23号	後期高齢者医療給付支給決定通知書	規則第18条から第23条まで
様式第24号	後期高齢者医療給付不支給決定通知書	規則第18条から第23条まで
様式第25号	後期高齢者医療療養費等支給申請書	規則第19条から第21条まで
様式第26号	削除	

を

「

様式第23号	後期高齢者医療給付支給決定通知書	規則第18条から第20条まで及び第21条から第23条まで
様式第24号	後期高齢者医療給付不支給決定通知書	規則第18条から第20条まで及び第21条から第23条まで
様式第25号	後期高齢者医療療養費等支給申請書	規則第19条、第20条及び第21条
様式第26号	特別療養費の支給に係る事前通知書	規則第20条の2
様式第26号 の2	療養の給付等に係る事前通知書	規則第20条の3

に、「条例第31条」を「条例第30条」に改める。

様式第1号から様式第4号までを次のように改める。

様式第1号から様式第3号まで 削除

様式第5号(表)中

「

本人との関係 を 被保険者との関係 に、

」

「

住 所	
申請区分	申請事由

」

を

「

住 所		
マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
申請区分	申請事由	

」

に、

「

日本の国籍を 有しない者	在留期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
	在留資格 <input type="checkbox"/> 特定活動（ ） <input type="checkbox"/> 特定活動以外

」

を

「

日本の国籍を 有しない者	在留期間： 年 月 日 ～ 年 月 日
	在留資格 <input type="checkbox"/> 特定活動（ ） <input type="checkbox"/> 特定活動以外

」

に、

「

異動年月日	年 月 日
-------	-------

愛知県後期高齢者医療広域連合長 殿

」

を

「

異動年月日	年 月 日
-------	-------

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限りです。

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

」

に、

「

- 異動届の写し・連絡票・各種証明等の根拠書類の添付
 域外転入 を

」

「

- 異動届の写し・連絡票・各種証明等の根拠書類の添付
 資格確認書・資格情報通知書に関する説明
 域外転入 に、

」

「

- 証引渡し時期と方法の説明（即時交付・後日交付）
 前住地への所得照会

」

を

「

- 証引渡し時期と方法の説明（即時交付 ・ 後日交付） 前住地への所得照会
 他広域住所地特例対象者でないことの確認

」

に改め、同様式（裏）中

「

被保険者証受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

」

を

「

資格確認書受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。

」

に改め、同様式を様式第4号とする。

様式第6号を様式第5号とし、同様式の次に次の1様式を加える。

（表）

後期高齢者医療資格確認書交付・任意記載事項併記申請書兼入院日数届書

届出者氏名		被保険者との関係	
住所	(〒 -)		
連絡先	自宅・携帯・職場 () -		

被保険者番号		個人番号												
フリガナ			生年	年			月	日						
被保険者氏名			月日											
住所	<input type="checkbox"/> 届出者の住所に同じ (〒 -)													

申請理由 該当するものに☑してください	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納する予定である <input type="checkbox"/> 介助者等の第三者が被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である <input type="checkbox"/> 既に資格確認書の交付を受けているが、任意記載事項についても記載したい <input type="checkbox"/> その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください () ※マイナンバーカードを取得していない方、取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。
任意記載事項の記載の希望	任意記載事項の記載を希望する（希望するもの全てに☑してください） <input type="checkbox"/> 自己負担限度額等の適用区分 （長期入院： <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 ） ※長期入院該当者の方は、裏面の入院した医療機関等の欄を記入してください <input type="checkbox"/> 特定疾病区分 <input type="checkbox"/> 任意記載事項の記載を希望しない ※任意記載事項を記載することで、例えば、同一医療機関等において、1箇月につき定められた自己負担限度額の範囲内で療養の給付を受けることができます。 ※「自己負担限度額等の適用区分」とは、自己負担限度額の適用区分又は食事療養標準負担額若しくは生活療養標準負担額の減額の適用区分をいいます。 ※「特定疾病区分」とは、厚生労働大臣が定める特定疾病（人工腎臓を実施する慢性腎不全等）の認定を受けた場合の認定を受けた特定疾病を指す区分（記号で表記）をいいます。

(裏)

※ この欄は長期入院該当者のみ記入してください。		入院日数合計 (日間)	
①	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑤	申請日の前1年間の入院日数	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

※該当する項目を☑としてください。

1 上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療 資格確認書の交付 任意記載事項併記 を申請します。

2 上記のとおり、関係書類を添えて、入院日数届書を提出します。

年 月 日

申請者 氏名

資格確認書受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。

年 月 日

受領者氏名

認定区分	受付者	入力
<input type="checkbox"/> 低Ⅰ (非課税) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ (老福) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ (老福・経過) <input type="checkbox"/> 低Ⅰ (保護)		日付
<input type="checkbox"/> 低Ⅱ (非課税) <input type="checkbox"/> 低Ⅱ (経過) <input type="checkbox"/> 低Ⅱ (保護)		担当
<input type="checkbox"/> 一般Ⅰ <input type="checkbox"/> 一般Ⅱ <input type="checkbox"/> 現役Ⅰ <input type="checkbox"/> 現役Ⅱ <input type="checkbox"/> 現役Ⅲ		
送付		
<input type="checkbox"/> 郵送日・交付日 (年 月 日)		

様式第 7 号を次のように改める。

様式第7号(規則第8条、第14条、第15条、第15条の2関係)

第 号
年 月 日

(宛先)

様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書

施行規則第16条第1項
高齢者の医療の確保に関する法律 施行規則第66条の2第2項 に基づく資格確認書交付
施行規則第67条第2項
申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

被保険者番号	
氏名	
却下年月日	年 月 日
却下理由	

* 審査請求及び取消訴訟

この処分不服があるときは、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箇月以内に、愛知県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。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、審査請求があった日から3箇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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、愛知県後期高齢者医療広域連合を被告(代表者は、愛知県後期高齢者医療広域連合長)として提起できます。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

様式第8号を削り、様式第9号中「法第54条」を「行政手続法第30条」に、「あて先」を「宛先」に改め、同様式を様式第8号とする。

様式第10号中「第30条」を「第29条」に改め、同様式を様式第9号とする。

様式第11号を削り、様式第12号中「第9条、第17条」を「第9条、第10条の2、第10条の4、第17条」に、

「

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

_____」

を

「

後期高齢者医療資格確認書等（再） 交付 申請書
通知

_____」

に、

「

生年月日	年 月 日
再交付を希望する証の種類	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
申請理由	<input type="checkbox"/> 上記の証を汚損したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証を亡失したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証が盗難にあったため。

を

生年月日	年 月 日
(再) 交付 (通知) を希望する証の種類	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報通知書 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 資格に係る事実を記載した書面
申請理由 <input type="checkbox"/> 上記の証を汚損したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証を亡失したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証が盗難にあったため。 <input type="checkbox"/> その他 ()	

に、

<p>被保険者証受領書</p> <p>本日、窓口にて後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。</p>
--

を

<p>資格確認書受領書</p> <p>本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。</p>
--

に、

健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証

を

健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証

に改め、同様式を様式第10号とし、同様式の次に次の2様式を加える。

様式第11号（規則第10条の2関係）

第 号
年 月 日

（宛先）

様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療資格に係る事実を記載した書面

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第19条第1項に規定する交付申請に基づき、あなたの後期高齢者医療制度の資格に係る事実について、次のとおり通知します。

後期高齢者医療制度の資格に係る事実について、以下の情報を確認できました。

被保険者番号	
氏名	
負担割合	
有効期限	
発効期日	
交付年月日	

（備考） この通知のみでは受診できません。

あなたの後期高齢者医療制度の資格に係る事実について、確認できませんでした。

(宛先)

様

後期高齢者医療資格情報通知書

愛知県後期高齢者医療広域連合
保険者番号

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を次のとおりお知らせします。

なお、このお知らせのみでは受診できません。

被保険者番号	
氏名	
負担割合	
有効期限	
発効期日	
交付年月日	

マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

様式第12号の2を削る。

様式第19号から様式第21号までを削り、様式第18号を様式第21号とし、様式第15号から様式第17号までを3様式ずつ繰り下げる。

様式第14号の3の次に次の3様式を加える。

様式第15号（規則第12条の2、第16条、第16条の2関係）

第 号
年 月 日

（宛先）

様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 印

後期高齢者医療資格確認書の返還通知書

施行規則第54条の2第1項
高齢者の医療の確保に関する法律 施行規則第66条の2第3項 に基づき資格確認書
施行規則第67条第3項

の返還対象者となりましたのでお知らせします。

被保険者番号	
氏名	
返還先	
返還期限	

* 審査請求及び取消訴訟

この処分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箇月以内に、愛知県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。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、審査請求があった日から3箇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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、愛知県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、愛知県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。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

後期高齢者医療申立書

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
資格確認書の返還が できない理由		
<p>愛知県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>上記のとおり、資格確認書の返還ができない事情を申し立てます。</p> <p>なお、返還が可能な状況になり次第、速やかに返還することを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申立者</p>		

後期高齢者医療特別の事情等に関する届書

被保険者番号	個人番号
氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
件名	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資格確認書の返還請求及び後期高齢者医療資格確認書（特別療養）の交付に関する特別の事情の届出 <input type="checkbox"/> 原爆一般疾病医療費の支給等に関する届出 <input type="checkbox"/> 保険給付の一時差し止めに関する特別の事情の届出
内容	

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、添付書類を添えて特別の事情等に該当することを届け出ます。

年 月 日

届出者

住 所

氏 名

連絡先 () -

様式第26号（規則第20条の2関係）

特別療養費の支給に係る事前通知書

年 月 日

様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 印

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第82条第1項又は第2項の規定に基づき、下記の日付より、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとなりますので、同条第3項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 特別療養費の支給対象者

被保険者番号	氏名

2 特別療養費の支給対象となる日付

年 月 日から

<注意事項>

- ① 特別療養費の支給対象者は、医療機関等の窓口で医療費を全額支払っていただきます。後日、申請を行うことで、支払った額から一部負担金相当額を控除した額の給付を受けることができます。
- ② 次の事由に該当するに至った場合は、特別療養費の支給を終了し、療養の給付等を行います。
 - ・滞納している保険料を納めたとき。
 - ・災害その他特別の事情が生じたとき。
 - ・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（平成17年法律第123号）の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったとき。

***審査請求及び取消訴訟**

この処分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箇月以内に、愛知県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。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、審査請求があった日から3箇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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、愛知県後期高齢者医療広域連合を被告(代表者は、愛知県後期高齢者医療広域連合長)として提起できます。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**

様式第26号の次に次の1様式を加える。

療養の給付等に係る事前通知書

年 月 日

様

愛知県後期高齢者医療広域連合長 印

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第82条第4項の規定に基づき、下記の日付より、療養の給付等を行うこととなりますので、同条第5項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 療養の給付等を行う対象者

被保険者番号	氏名

2 療養の給付等を行う対象となる日付

年 月 日から

<注意事項>

療養の給付等を行う対象者は、医療機関等の窓口で自己負担割合相当分（1割、2割又は3割）を支払っていただきます。

*審査請求及び取消訴訟

この処分不服があるときは、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箇月以内に、愛知県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。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、審査請求があった日から3箇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、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6箇月以内に、愛知県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、愛知県後期高齢者医療広域連合長）として提起できます。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

様式第28号の4中「あて先」を「宛先」に改める。

様式第57号及び様式第58号中「第31条」を「第30条」に改める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和6年12月2日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際現に広域連合から被保険者証又は被保険者資格証明書の交付を受けている者に係るこの規則による改正前の愛知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「改正前の規則」という。）第3条又は第7条の規定の適用については、なお従前の例による。
- 3 この規則の施行の際現に広域連合から限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者に係るこの規則による改正前の規則第16条、第16条の2又は第17条（省令第62条第8項に係る部分を除く。）の規定の適用については、なお従前の例による。
- 4 この規則の施行の際現に提出され、又は交付されているこの規則による改正前の規則の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この規則による改正後の愛知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によるものとみなす。
- 5 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。