

京都府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4月1日

規則第1号

(趣旨)

第1条 この規則は、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。）、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「政令」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号。以下「省令」という。）、京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例（平成19年条例第32号。以下「条例」という。）その他特別の定めがあるもののほか、後期高齢者医療の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

(障害認定の申請)

第2条 省令第8条第1項の障害認定申請書は、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（第1号様式）とする。

2 京都府後期高齢者医療広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、前項の申請書の提出があった場合において、当該申請が政令別表に定める程度の障害の状態（以下「障害認定の状態」という。）にあると認めるときは、省令第16条第1項に規定する資格確認書を交付又は省令第20条第1項に規定する資格情報通知書を通知し、障害認定の状態にないと認めるときは、後期高齢者医療障害認定申請却下通知書（第2号様式）により当該申請者に通知する。

3 省令第8条第2項の規定により障害認定の申請の撤回をしようとする者は、障害認定申請撤回書兼後期高齢者医療資格喪失証明書交付申請書（第3号様式）を広域連合長に提出しなければならない。

(被保険者資格の取得、喪失等に関する届出)

第3条 省令第10条、第11条及び第22条から第26条までに規定する届書は、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（第1号様式）とする。

(病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届出)

第4条 省令第12条に規定する届書は、後期高齢者医療住所地特例開始（変

更、終了)届書(第4号様式)とする。

(資格確認書の交付申請)

第5条 省令第16条第1項第4号に規定する後期高齢者医療広域連合が定める事項は、自己負担限度額等の適用区分及びその発効期日、特定疾病区分及びその発効期日並びに長期入院該当日とする。

2 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兼任意記載事項併記申請書(第54号様式の1。以下「任意記載事項申請書」という。)とする。

3 広域連合長は、省令第16条第1項の規定による申請について、認定するときは申請者に資格確認書(省令様式第2号)を交付し、認定しないときは資格確認書交付申請却下通知書(様式第54号の2)により申請者に通知するものとする。

(資格確認書の有効期限)

第6条 省令第16条第3項の規定により後期高齢者医療広域連合が定める期限は1年とし、毎年8月1日に資格確認書を更新するものとする。

2 広域連合長は、特別の事由により前項の規定により難しいときは、同項に規定する期日を繰り上げて更新することができる。この場合において、資格確認書の有効期限は、当該資格確認書に記載した期限とする。

(資格確認書又は資格情報通知書の再交付)

第7条 省令第17条第1項及び第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(資格情報のお知らせ)再交付申請書(第55号様式)とする。

(資格に係る事実を記載した書面の交付申請)

第8条 省令第19条第1項に規定する申請書は、被保険者資格情報交付申請書(第56号様式)とする。

(資格情報通知書)

第8条の2 省令第20条第1項に規定する書面は、資格情報のお知らせ(第57号様式)とする。

(認定証明書)

第9条 広域連合長は、法第50条第2号の認定を受けていた者で広域連合の

区域内に住所を有しなくなった者から、後期高齢者医療認定証明書交付申請書（第8号様式）の提出があった場合は、同号による障害認定証明書（第9号様式）を交付するものとする。

2 広域連合長は、政令第14条第6項の認定を受けていた者で広域連合の区域内に住所を有しなくなった者から、後期高齢者医療認定証明書交付申請書（第8号様式）の提出があった場合は、同項による特定疾病認定証明書（第9号様式）を交付するものとする。

3 広域連合長は、法第99条第2項の被扶養者であった被保険者の認定を受けていた者で広域連合の区域内に住所を有しなくなった者から、後期高齢者医療認定証明書交付申請書（第8号様式）の提出があった場合は、同項の被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書（第9号様式）を交付するものとする。

（負担区分等証明書）

第10条 広域連合長は、広域連合の区域内に住所を有しなくなったため、被保険者資格を喪失した者から、後期高齢者医療負担区分等証明書交付申請書（第8号様式）の提出があった場合は、後期高齢者医療負担区分等証明書（第11号様式）を交付するものとする。

（資格喪失証明書）

第11条 広域連合長は、障害認定の状態に該当しなくなったため又は省令第8条第2項の規定による障害認定の撤回をしたため被保険者資格を喪失した者から、障害認定申請撤回書兼後期高齢者医療資格喪失証明書交付申請書（第3号様式）の提出があった場合は、後期高齢者医療資格喪失証明書（第12号様式）を交付するものとする。

（基準収入額適用申請）

第12条 省令第32条に規定する申請書は、後期高齢者医療基準収入額適用申請書（第13号様式）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、政令第7条第3項に規定する場合に該当すると認めるときは、負担区分変更後の被保険者証の交付により、後期高齢者医療基準収入額適用申請決定通知書（第14号様式）による通知を省略することができるものとし、該当しないと認めると

きは、後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通知書（第15号様式）により当該申請者に通知する。

（一部負担金の減免等）

第13条 省令第33条第2項の一部負担金減免等申請書は、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書（第16号様式）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、当該申請が省令第33条第1項に規定する場合に該当すると認めるときは、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予決定通知書（第16号様式の2）により当該申請者に通知し、後期高齢者医療一部負担金減額証明書（第17号様式）、後期高齢者医療一部負担金免除証明書（第18号様式）又は後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書（第19号様式）を交付する。

3 広域連合長は、第1項の申請書の提出があった場合において、当該申請が省令第33条第1項に規定する場合に該当しないと認めるときは、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請却下通知書（第20号様式）により当該申請者に通知する。

4 広域連合長は、被保険者が虚偽の申請その他不正の行為により一部負担金の減免を受けたことを発見したとき、又は一部負担金の減免を受けるべき理由が消滅したと認めるときは、直ちにその者に係る減免の全部又は一部を取り消し、後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予取消通知書（第21号様式）により当該被保険者に通知する。

（食事療養標準負担額差額の支給申請）

第14条 省令第37条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療食事・生活療養標準負担額差額支給申請書（第22号様式）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、省令第37条第1項に規定する場合に該当すると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第23号様式）を交付し、該当しないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第24号様式）により当該申請者に通知する。

（生活療養標準負担額差額の支給申請）

第15条 省令第42条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療食事・生

活療養標準負担額差額支給申請書（第 2 2 号様式）とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、省令第 4 2 条第 1 項に規定する場合に該当すると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第 2 3 号様式）を交付し、該当しないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第 2 4 号様式）により当該申請者に通知する。

（第三者の行為による被害の届出）

- 第 1 6 条 省令第 4 6 条に規定する届書は、第三者の行為による被害届（第 2 5 号様式）とする。

（療養費の支給申請）

- 第 1 7 条 省令第 4 7 条第 1 項に規定する申請書は、後期高齢者医療療養費支給申請書（第 2 6 号様式）とする。ただし、特別の理由があるときは、広域連合長の承認を得て、当該申請書に準じた様式によることができる。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、療養費の支給の必要があると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第 2 3 号様式）により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第 2 4 号様式）により当該申請者に通知する。

（訪問看護療養費に係る第三者の行為による被害の届出）

- 第 1 8 条 省令第 5 3 条において準用する省令第 4 6 条に規定する届書は、第三者の行為による被害届（第 2 5 号様式）とする。

（特別療養費の支給申請）

- 第 1 9 条 省令第 5 4 条第 1 項に規定する申請書は、後期高齢者医療特別療養費支給申請書（第 2 7 号様式）とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、特別療養費の支給の必要があると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第 2 3 号様式）により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第 2 4 号様式）により当該申請者に通知する。

（資格確認書の返還通知）

- 第 1 9 条の 2 省令第 5 4 条の 2 第 2 項に規定する書面は、後期高齢者医療資格確認書返還通知書（第 5 8 号様式）とする。

2 広域連合長は、資格確認書の交付を受けた被保険者が、省令第66条の2第3項各号又は省令第67条第3項各号のいずれかに該当するに至った場合において、資格確認書を広域連合に返還しないときは、当該被保険者に対し、後期高齢者医療資格確認書返還通知書（第58号様式）を送付し、返還を求めるものとする。

（法第82条第3項の規定による通知）

第19条の3 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（第59号様式の1）とする。

（特別の事情に関する届出）

第19条の4 省令第54条の4第1項及び第2項並びに第73条に規定する届書は、後期高齢者医療の保険料の納付に係る特別の事情等に関する届書兼弁明書（第6号様式）とする。

（法第82条第5項の規定による通知）

第19条の5 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（第59号様式の2）とする。

（移送費の支給申請）

第20条 省令第60条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療療養費支給申請書（第26号様式）とする。

2 広域連合長は、第1項の申請書の提出があった場合において、移送費の支給の必要があると認めたときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第23号様式）により、必要がないと認めたときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第24号様式）により当該申請者に通知する。

（特定疾病の認定申請）

第21条 省令第62条第1項の申請書は、後期高齢者医療特定疾病認定申請書（第28号様式）とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、政令第14条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾病（以下「特定疾病」という。）にかかっていると認めたときは、省令第62条第4項の規定により後期高齢者医療特定疾病療養受療証（省令様式第5号）又は特定疾病認定に係る情報を記載した資格確認書を交付し、交付の必要がないと認めたときは、後期高齢

者医療特定疾病認定申請却下通知書（第29号様式）により当該申請者に通知する。

- 3 特定疾病認定を受けている者が、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場合は、任意記載事項申請書により申請するものとする。

（特定疾病療養受療証の再交付）

第22条 省令第62条第8項において準用する省令第17条第1項に規定する申請は、後期高齢者医療特定疾病療養受療証再交付申請書（第29号様式の2）によるものとする。

（限度額適用認定等）

第23条 省令第66条の2第2項に規定する申請書は、任意記載事項併記申請書とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、該当しないと認めるときは、後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書（第54号様式の2）により当該申請者に対し通知する。

第23条の2 削除

第24条 削除

第24条の2 削除

（限度額適用・標準負担額減額の認定等）

第25条 省令第67条第2項に規定する申請書は、任意記載事項併記申請書とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、該当しないと認めるときは、後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書（第54号様式の2）により当該申請者に対し通知する。

- 3 後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）の規定による届書は、後期高齢者医療入院日数届書（第32号様式）とする。

- 4 広域連合長は、前項の届書の提出があった場合において、該当しないと認めるときは、後期高齢者医療長期入院該当適用申請却下通知（第32号様式の2）により当該申請者に対し通知する。

第25条の2 削除

第26条 削除

第26条の2 削除

(月間の高額療養費の支給申請)

第27条 省令第70条第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療高額療養費支給申請書(第34号様式)とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、高額療養費の支給の必要があると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書(第23号様式)により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書(第24号様式)により当該申請者に通知する。

(年間の高額療養費の支給申請)

第27条の2 省令第70条の2第1項に規定する申請書は、後期高齢者医療高額療養費(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(第34号様式の2)とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、年間の高額療養費の支給の必要があると認めるときは、高額療養費(外来年間合算)支給決定通知書(第23号様式の2)により、申請を却下するときは、高額療養費(外来年間合算)支給申請却下通知書(第24号様式の2)により、必要がないと認めるときは、高額療養費(外来年間合算)不支給決定通知書(第24号様式の3)により当該申請者に通知する。
- 3 省令第70条の3第3項に規定する証明書の様式は、後期高齢者医療自己負担額証明書(第25号様式の6)とする。

(高額療養費に係る第三者の行為による被害の届出)

第28条 省令第71条において準用する省令第46条に規定する届書は、第三者の行為による被害届(第25号様式)とする。

(高額介護合算療養費の支給申請)

第28条の2 省令第71条の9第1項に規定する申請書は、高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書(第25号様式の2)とする。

- 2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、高額介護合算

療養費の支給の必要があると認めるときは、高額介護合算療養費支給決定通知書（第25号様式の3）により、申請を却下するときは、高額介護合算療養費支給申請却下通知書（第25号様式の4）により、支給の必要がないと認めるときは、高額介護合算療養費不支給決定通知書（第25号様式の5）により当該申請者に通知する。

3 省令第71条の10第2項に規定する証明書の様式は、後期高齢者医療自己負担額証明書（第25号様式の6）とする。

（葬祭費の支給申請）

第29条 被保険者の葬祭を行う者が、条例第2条の規定により葬祭費の支給を受けようとするときは、後期高齢者医療葬祭費支給申請書（第35号様式）を広域連合長に提出しなければならない。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、葬祭費の支給の必要があると認めるときは、後期高齢者医療給付支給決定通知書（第23号様式）により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療給付支給申請却下通知書（第24号様式）により当該申請者に通知する。

（後期高齢者医療給付費の一時差止通知）

第30条 広域連合長は、法第92条第1項又は第2項の規定により後期高齢者医療給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることを決定したときは、後期高齢者医療給付の一時差止通知書（第36号様式）により当該被保険者に対し通知するものとする。

（後期高齢者医療給付の一時差止の解除通知）

第31条 広域連合長は、前条の規定による後期高齢者医療給付の一時差止を解除することを決定したときは、後期高齢者医療給付一時差止解除通知書（第37号様式）により当該被保険者滞納者に通知するものとする。

（一時差止に係る後期高齢者医療給付額からの滞納保険料額の控除通知）

第32条 省令第75条の規定による通知は、後期高齢者医療滞納保険料控除通知書（第38号様式）により行うものとする。

（保険料の額の通知）

第33条 条例第16条の規定による通知は、後期高齢者医療保険料額決定通知書（第39号様式）、後期高齢者医療保険料額変更決定通知書（第40号様

式)又は後期高齢者医療仮徴収額決定通知書(第41号様式)により行うものとする。

(保険料の徴収猶予)

第34条 条例第17条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書(第42号様式)とする。2 広域連合長は、条例第17条第2項の規定による申請があった場合において、保険料の徴収を猶予する必要があると認めるときは、後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書(第43号様式)により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書(第44号様式)により、当該申請者に対し通知する。

(保険料の減免)

第35条 条例第18条第2項に規定する申請書は、後期高齢者医療保険料減免申請書(第45号様式)とする。

2 広域連合長は、前項の申請書の提出があった場合において、保険料を減免する必要があると認めるときは、後期高齢者医療保険料減免決定通知書(第46号様式)により、必要がないと認めるときは、後期高齢者医療保険料減免却下通知書(第47号様式)により当該申請者に通知する。

(保険料の減免又は徴収猶予の取消し)

第36条 広域連合長は、偽りの申請その他不正の行為により保険料の減免を受けた者がいるときは、直ちに当該減免を取り消すものとする。

2 広域連合長は、保険料の徴収猶予を受けた者が次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収を猶予した保険料の全部又は一部についてその徴収猶予を取り消すものとする。

(1) 徴収猶予を受けた者の資力その他の事情が変化したため、徴収を猶予することが不相当であると認められるとき。

(2) 保険料の納付を免れようとする行為があったと認められるとき。

3 広域連合長は、前2項の規定により保険料の徴収猶予又は減免を取り消したときは、直ちにその旨を後期高齢者医療保険料徴収猶予取消通知書(第48号様式)又は後期高齢者医療保険料減免取消通知書(第49号様式)により当該被保険者又は連帯納付義務者に通知する。

(申告書)

第37条 条例第19条の申告書は、後期高齢者医療簡易申告書（第50号様式）とする。

（委任）

第38条 この規則の施行に関し必要な事項は、広域連合長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（東日本大震災の被災者に係る一部負担金の免除に関する特例）

2 東日本大震災に被災した者からの法第69条第1項第2号に規定する一部負担金の免除の申請に関しては、第13条で定める様式を用いず、広域連合長が別に定める様式によるものとする。

（新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に係る傷病手当金の支給申請及び適用期間）

3 条例附則第8項の規定により傷病手当金の支給を受けようとする者は、後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（第51号様式から第53号様式まで）を広域連合長に提出しなければならない。

4 広域連合長は、前項の規定による申請があった場合において、傷病手当金の支給の必要があると認めたときは後期高齢者医療給付支給決定通知書（第23号様式）により、必要がないと認めたときは後期高齢者医療給付支給申請却下決定通知書（第24号様式）により当該申請者に通知する。

5 京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例（令和2年京都府後期高齢者医療広域連合条例第5号）附則第2項に規定する規則で定める日は、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。以下同じ。）が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（平成10年法律第114号）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症である期間の最終日までに新型コロナウイルス感染症に感染（発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われる場合を含む。）した者が、その療養のため労務に服することができなくなっ

た日から起算して3日を経過した日以後、労務につくことを予定していた日のうち最初の日とする。

附 則（平成21年3月31日規則第2号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年9月7日規則第5号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年3月31日規則第3号）

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成22年7月30日規則第6号）

この規則は、平成22年8月1日から施行する。

附 則（平成23年3月31日規則第2号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成23年6月30日規則第3号）

この規則は、平成23年7月1日から施行する。

附 則（平成24年3月30日規則第1号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月28日規則第3号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年4月1日規則第2号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

2 改正前の様式の規定による用紙は、広域連合長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成30年8月1日規則第3号）

（施行期日）

1 この規則は、公布の日から施行する。

（様式改正に伴う経過措置）

2 第10条に定める後期高齢者医療負担区分等証明書（第11号様式）について、平成29年度以前の負担区分に係る証明については、なお従前の例に

よる。

- 3 改正前の様式の規定による用紙は、広域連合長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則（令和元年6月25日規則第2号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（様式改正に伴う経過措置）

- 2 改正後の京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則第39号様式は平成31年度以降の年度分の保険料額の決定について、同規則第40号様式は同年度以降の年度分の保険料額の変更決定についてそれぞれ適用し、平成30年度以前の年度分の保険料額の決定及び変更決定については、なお従前の例による。

附 則（令和2年5月1日規則第5号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年10月1日規則第10号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年12月18日規則第11号）

この規則は、令和3年1月1日から施行する。

附 則（令和3年3月30日規則第1号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和3年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則による改正前の様式の規定による用紙は、広域連合長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則（令和3年6月23日規則第5号）

この規則は、令和3年7月1日から施行する。

附 則（令和3年9月24日規則第7号）

この規則は、令和3年10月1日から施行する。

附 則（令和3年12月14日規則第8号）

この規則は、令和4年1月1日から施行する。

附 則（令和４年３月２３日規則第１号）

この規則は、令和４年４月１日から施行する。

附 則（令和４年６月２０日規則第２号）

この規則中第８条の改正規定は、令和４年８月１日から、附則第５項の改正規定は、令和４年７月１日から施行する。

附 則（令和４年９月２６日規則第６号）

この規則は、令和４年１０月１日から施行する。

附 則（令和４年１２月２１日規則第７号）

この規則は、令和５年１月１日から施行する。

附 則（令和５年３月１７日規則第２号）

この規則は、令和５年４月１日から施行する。

附 則（令和５年５月２日規則第４号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和６年１月２２日規則第１号）

（施行期日）

１ この規則は、令和６年２月１日から施行する。

（経過措置）

２ この規則による改正前の様式の規定による用紙は、広域連合長が認めるものに限り、当分の間、これを使用することができる。

附 則（令和６年１２月２日規則第３号）

（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 施行日より前に発行した被保険者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の返還については、なお従前の例によることとし、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の再交付については、再交付時点で有効な被保険者証を保有する被保険者に限り、なお従前の例による。

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長



後期高齢者医療障害認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条第1項に基づく障害認定申請については、下記の理由により却下しましたので通知します。

氏 名	
却下年月日	年 月 日
却下理由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第3号様式（第2条及び第11条関係）

障害認定申請撤回書兼後期高齢者医療資格喪失証明書交付申請書

申請（届出）者名		被保険者との関係	
電話番号			

被保険者番号		
被 保 険 者	個人番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

上記の被保険者について、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条第2項に基づき、障害認定の申請を撤回します。

上記の被保険者について、後期高齢者医療資格喪失証明書の交付を申請します。

年 月 日

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

第4号様式（第4条関係）

後期高齢者医療住所地特例開始（変更、終了）届書

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

次のとおり住所地特例 開始 変更 終了 について届け出ます。

		届出年月日	年 月 日
届出人氏名		被保険者との関係	
届出人住所		電話番号	

世帯主	個人番号			
	氏名			
	生年月日	年 月 日		

※ 住所地特例開始・変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄の記載が必要です。

被保険者番号				
被保険者	個人番号			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	世帯主との続柄	

異動前	従前の住所	電話番号		
	※ 従前の住所が施設の場合は、以下も記入してください。			
	施設等の名称			
	退所年月日	年 月 日		

異動後	現住所	電話番号		
	※ 現住所が施設の場合は、以下も記入してください。			
	施設等の名称			
	入所年月日	年 月 日		

第5号様式（第5条関係）

削除

第6号様式（第19条の4関係）

後期高齢者医療の保険料の納付に係る特別の事情等に関する届書兼弁明書

届出者名		被保険者との関係	
届出者住所		電話番号	

被保険者番号		
被 保 険 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

特別の事情等 または 弁明の内容	<p>○ 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第53条の2各号に掲げる医療に関する給付のうち、いずれかの給付を受けることができる。</p> <p>○ 以下の事由により保険料を納付できない事情がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害、または盗難の被害 ・ 病気、または負傷 ・ 事業の廃止、または休止 ・ 事業につき著しい損失 ・ 上記に類する事由（失業等）
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

特別の事情等があることを証する書類 または 弁明の内容を証する書類の一覧	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第53条の2各号に掲げる医療に関する給付のうち、いずれかの給付を受けることができることを証する書類（受給者証等の写しなど） ・ 火災等の罹災証明、盗難届けの写し ・ 事業不振等の場合は休業届や廃止届の写し ・ 長期の病気の場合は領収書や診断書等 ・ その他現在の状況を確認できるもの
--------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

備考	
----	--

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。

年 月 日

第7号様式（第7条関係）

削除

第7号様式の2（第7条関係）

削除

第9号様式（第9条関係）

高齢者の医療の確保に関する法律第99条第2項の被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書
 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号による障害認定証明書
 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第6項による特定疾病認定証明書

被 保 険 者	住	所	
	氏	名	
	生	年 月 日	
認 定 （ 該 当 ） の 状 況	被 扶 養 者	被用者保険の被扶養者でなくなった日	
		被扶養者であった際の保険者の名称	
	障 害	認 定 年 月 日	
		障 害 の 程 度	
		認定の基礎となった書類	
	特 定 疾 病	認 定 年 月 日	
		疾 病 の 名 称	
		認定の基礎となった書類	

上記のとおり

- 高齢者の医療の確保に関する法律第99条第2項の被扶養者であった被保険者に該当する
- 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号による障害認定を行った
- 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条第6項による特定疾病認定を行った

ことを証明する。

年 月 日

--	--	--	--	--	--	--	--

京都府後期高齢者医療広域連合長



第10号様式

削除

第 1 1 号様式 (第 1 0 条関係)

後期高齢者医療負担区分等証明書																	
1	氏 名				年 月 日	マイナ保険証の利用登録 有・無											
	該当する 負担区分	一 定 以 上 負 担 区 分				減 額 区 分											
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満	非課税	老福	基準額以下									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員							前年の 12 月 31 日 現在の続柄									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員																
2	氏 名				年 月 日	マイナ保険証の利用登録 有・無											
	該当する 負担区分	一 定 以 上 負 担 区 分				減 額 区 分											
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満	非課税	老福	基準額以下									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員							前年の 12 月 31 日 現在の続柄									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員																
3	氏 名				年 月 日	マイナ保険証の利用登録 有・無											
	該当する 負担区分	一 定 以 上 負 担 区 分				減 額 区 分											
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満	非課税	老福	基準額以下									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員							前年の 12 月 31 日 現在の続柄									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員																
4	氏 名				年 月 日	マイナ保険証の利用登録 有・無											
	該当する 負担区分	一 定 以 上 負 担 区 分				減 額 区 分											
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満	非課税	老福	基準額以下									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員							前年の 12 月 31 日 現在の続柄									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員																
5	氏 名				年 月 日	マイナ保険証の利用登録 有・無											
	該当する 負担区分	一 定 以 上 負 担 区 分				減 額 区 分											
		基準額Ⅲ	基準額Ⅱ	基準額Ⅰ	基準額未満	非課税	老福	基準額以下									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 0 歳以上 16 歳未満の世帯員							前年の 12 月 31 日 現在の続柄									
	前年の 12 月 31 日現在の世帯にいる 16 歳以上 19 歳未満の世帯員																
上記のとおり負担区分等の判定を行ったことを証明する。																	
年 月 日																	
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																	
京都府後期高齢者医療広域連合長 印																	

第 1 2 号様式 (第 1 1 条関係)

後期高齢者医療資格喪失証明書			
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
資格取得年月日		年 月 日	
資格喪失年月日		年 月 日	
資格喪失の理由等			
上記のとおり資格喪失したことを証明する。			
年 月 日			
京都府後期高齢者医療広域連合長			
印			
被保険者番号 ()			

第13号様式（第12条関係）

後期高齢者医療基準収入額適用申請書

申請（届出）者名		被保険者との関係	
申請（届出）者住所		電話番号	

住所	
電話番号	

被保険者番号				
個人番号				
フリガナ				
氏名				
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
年中の収入	公的年金 (老齢基礎年金、老齢厚生年金、退職共済年金、老齢年金、退職年金等)	円	円	円
	給与 (パート収入等含)	円	円	円
	年金・給与以外の収入 ()収入	円	円	円
	合計	円	円	円

(注)

- ・ 市区町村民税が課税されている・いないにかかわらず、本人及び同じ世帯にいる後期高齢者医療の被保険者のそれぞれの収入額を公的年金・給与・その他の収入に分けて記入してください。
※なお、世帯に本人以外の後期高齢者医療の被保険者がいない場合であってかつ70歳から74歳の方が世帯内にいる場合には、70歳から74歳の方についても記入してください。
- ・ 収入額は全て記入してください。ただし、退職金及び公租公課の対象とならない収入（障害又は遺族に係る年金・恩給等、戦没者等の遺族に対する特別弔慰金、児童手当・児童扶養手当等、災害弔慰金等）は除きます。
- ・ 公的年金等源泉徴収票、給与源泉徴収票、確定申告書の写し、公的年金及び給与収入額が確認できる所得（課税）証明書等を添付してください。ただし、1月1日において当市（区町村）に住所がある方の公的年金収入の場合については添付書類は不要です。
なお、収入額を確認できる書類がなく、かつ、収入額を証明する書類が発行されていない収入については添付不要です。

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の負担区分判定に係る収入額を申請します。

年 月 日

第14号様式（第12条関係）

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療基準収入額適用申請決定通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項に基づく基準収入額適用申請につきましては、次のとおり決定としたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
年 度 区 分	年度
決 定 年 月 日	年 月 日
適 用 理 由	高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項に該当するため

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第15号様式（第12条関係）

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療基準収入額適用申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第7条第3項に基づく基準収入額適用申請については、下記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	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第16号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

申請（届出）者名		被保険者との関係	
申請（届出）者住所		電話番号	

被保険者番号		
被 保 険 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
傷病名		
発病又は負傷年月日		
減免等の種類		
申請の理由		

上記のとおり、関係書類を添えて一部負担金の を申請します。

年 月 日

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

第16号様式の2（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予決定通知書

年 月 日

京都府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施行規則第33条第2項に基づく一部負担金減免及び徴収猶予の申請について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
減免等の期間	
減免等の種類	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第17号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減額証明書									
被保険者番号									
被 保 険 者	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	住 所								
減 額 内 容									
有 効 期 間									
<p>上記のとおり後期高齢者医療一部負担金の減額を行っている者であることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p style="text-align: right;">印</p>									

第18号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金免除証明書									
被保険者番号									
被 保 険 者	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	住 所								
有 効 期 間									
<p>上記のとおり後期高齢者医療一部負担金の免除を行っている者であることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p style="text-align: right;">印</p>									

第19号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金徴収猶予証明書									
被保険者番号									
被 保 険 者	氏 名								
	生年月日	年 月 日							
	住 所								
有効期間									
<p>上記のとおり後期高齢者医療一部負担金の徴収猶予を行っている者であることを証明する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p style="text-align: right;">印</p>									

第20号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請却下通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった一部負担金減免及び徴収猶予の申請について、
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 理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第21号様式（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予取消通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで通知した一部負担金減免及び徴収猶予について、次のとおり取り消しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
取 消 理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第22号様式（第14条及び第15条関係）

後期高齢者医療食事・生活療養標準負担額差額支給申請書

受付日 年 月 日
 決定日 年 月 日

保険者番号		個人番号											
被保険者番号		受療養を受けた	被保険者氏名										
公費負担者番号			生年月日	年	月	日							
公費受給者番号													

診療を受けた医療機関等の所在地										
診療を受けた医療機関等										
入院日数	年	月	日	から	年	月	日	まで	日間	回
入院に際して受けた食事療養に対し支払った額（標準負担額）										円
減額認定を受けていることの確認を受けなかった理由										
傷病の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等） <input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）以外									

差額支給	イ	()	円	×	()	回	=	()	円	合計
	ロ	()	円	×	()	回	=	()	円	
	ハ	()	円	×	()	回	=	()	円	
	ニ	()	円	×	()	回	=	()	円	
	ホ	却下（理由：)								

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合 () 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

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 貯蓄
口座番号				
口座名義人 (カタカナ)				

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおりに関係書類を添えて食事療養・生活療養に係る標準負担額差額の支給を申請します。

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者 住所 _____
 氏名 _____
 連絡先 _____

第 23 号様式（第 14 条、第 15 条、第 17 条、第 19 条、第 20 条、第 27 条、第 29 条及び附則第 4 項関係）

後期高齢者医療給付支給決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

申請のあった の支給については、下記のとおり支給することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
対象年月等	年 月
支給金額	
支払予定日	年 月 日
支払方法	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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 箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第23号様式の2（第27条の2関係）

高額療養費（外来年間合算）支給決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

申請のあった高額療養費（外来年間合算）の支給について、下記のとおり支給することを決定しましたので通知します。

被 保 険 者 番 号	
氏 名	
計 算 対 象 期 間	
申 請 年 月 日	
決 定 年 月 日	
計算対象期間中の 自己負担額の合計	
支 給 額	
支 払 予 定 日	
支 払 方 法	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第 24 号様式（第 14 条、第 15 条、第 17 条、第 19 条、第 20 条、第 27 条、第 29 条及び附則第 4 項関係）

後期高齢者医療給付支給申請却下決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった の支給については、下記のとおり却下することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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 箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第24号様式の2（第27条の2関係）

高額療養費（外来年間合算）支給申請却下決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった高額療養費（外来年間合算）の支給について、下記のとおり却下することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
計算対象期間	
理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第24号様式の3（第27条の2関係）

高額療養費（外来年間合算）不支給決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった高額療養費（外来年間合算）の支給について、下記のとおり支給しないことを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
計算対象期間	
理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第25号様式（第16条、第18条及び第28条関係）

後期

第三者の行為による被害届

被保険者・後期高齢者医療加入者	—				保 険 者 番 号				
	—				被保険者証の記号・番号				
	氏 名				介 護 証 番 号				
	電 話				大・昭・平 年 月 日 生		男・女		
	事 故 発 生 年 月 日	年 月 日		午前・午後		時 分 頃			
	事 故 発 生 場 所								
	病 院 名 等	当 初			転医後				
保 険 に よ る 診 療	年 月 日から、している・していない					入 院 ・ 通 院			
事 故 の 状 況	事故発生状況報告書に図示してください			国 保	退 職 (本 ・ 家)	後 期			
相 手 方 と の 契 約	示談未済・示談成立 年 月 日								
傷 病 者	徒歩・自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)								
相 手 方	自転車・バイク・単車・乗用車(軽)・トラック(軽)・バス・タクシー・その他								

相 手 方	氏 名			男・女	年齢	職業	親権者名	
	住 所							(電話)
	勤 務 先							(電話)
	使 用 者							
	交 通 事 故 の 場 合	自 賠 責 保 険	(会社名	証明書番号)		
任 意 保 険		(会社名	証券番号)			
任 意 担 当 者						電 話		

上記の通り届け出ます。

年 月 日

(あて先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

住所

氏名

㊞

第25号様式の2（第28条の2関係）

横書き

第25号様式の3（第28条の2関係）

高額介護合算療養費支給決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

申請のあった高額介護合算療養費の支給について、下記のとおり支給することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏名	
計算対象期間	
計算対象期間中の 自己負担額の合計	
支給額	
支払予定日	
支払方法	

注 高額医療合算介護（予防）サービス費は、市町村の介護保険担当部署から別途通知されます。（計算対象期間中に高額介護（予防）サービス費の自己負担がある方のみ）

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第25号様式の4（第28条の2関係）

高額介護合算療養費支給申請却下決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった高額介護合算療養費の支給について、下記のとおり却下することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
計算対象期間	
理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第25号様式の5（第28条の2関係）

高額介護合算療養費不支給決定通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった高額介護合算療養費の支給について、下記のとおり支給しないことを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
計算対象期間	
理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第26号様式（第17条及び第20条関係）

後期高齢者医療療養費支給申請書

受付日 年 月 日
 決定日 年 月 日

保険者番号		個人番号			
被保険者番号		受療養を受けた	被保険者氏名		
公費負担者番号			生年月日	年 月 日	
公費受給者番号			入外	割合	割
診療年月		療養期間	年 月 日 から		
診療日数			年 月 日 まで		

種 類	
傷病名	
診療を受けた医療機関等の所在地	
診療を受けた医療機関名又は施術師	
支給申請した理由	
傷病の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等） <input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）以外

療養に要した費用額		食 事 回 数	
審 査 認 定 額		療 養 に 要 し た 費 用 額	
一 部 負 担 金		食 事 標 準 負 担 額	
支 給 金 額			

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合（）内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

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
				貯蓄

口座番号	
口座名義人 (カタカナ)	

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおり療養に要した費用に関する関係書類を添えて申請します。

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者 _____

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

第27号様式（第19条関係）

後期高齢者医療特別療養費支給申請書

被保険者番号		氏名	
生年月日	年 月 日	電話番号	

支給予定額		診療期間	年 月
充当額		支給額	

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合（）内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 ()		本店・支店 ()		預金種別	普通 当座 貯蓄
口座番号						
口座名義人 (カタカナ)						

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおり、関係書類を添えて特別療養費の支給を申請します。

充当額がある場合は、支給予定額から充当額分を未納保険料に充当することを承諾します。

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者 住 所

氏 名

(表)

第28号様式 (第21条関係)

後期高齢者医療特定疾病認定申請書

申請(届出)者名		被保険者との関係	
申請(届出)者住所		電話番号	

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
疾 病 の 名 称	<input type="checkbox"/> 人工透析が必要な慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 先天性血液凝固因子障害の一部 <input type="checkbox"/> 血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症		
(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり、関係書類を添えて <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 特定疾病認定に係る情報を記載した資格確認書 の交付を申請します。 年 月 日			

注 裏面に医師の意見書があります。

(裏)

意見書

療養を受けている者	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
疾病名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病） 3 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（H I V感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）	
上記のとおり療養を受けていることに相違ありません。		
年 月 日		
医療機関 所在地		
名称		
保険医氏名		

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療特定疾病認定申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第62条第1項に基づく特定疾病認定申請については、下記の理由により却下しましたのでお知らせします。

被保険者番号	
氏 名	
却下年月日	年 月 日
却 下 理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第 29 号様式の 2 (第 22 条関係)

後期高齢者医療特定疾病療養受療証再交付申請書

申請 (届出) 者名		被保険者との関係	
申請 (届出) 者住所		電 話 番 号	

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	住 所		
申 請 の 理 由			
<p>(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p>上記のとおり、特定疾病療養受療証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p>			

第30号様式（第23条関係）

削除

第30号様式の2（第23条関係）

削除

第31号様式（第23条の2関係）

削除

第31号様式の2（第24条関係）

削除

第32号様式（第25条関係）

後期高齢者医療入院日数届書

申請（届出）者名		被保険者との関係	
申請（届出）者住所		電話番号	

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
長期入院			

直近12か月の入院日数が90日を超える方は、入院日数の届出を行うことで食費に係る負担額が更に減額されます。
入院日数の届出を希望する方は、以下もご記入ください。

入院日数合計（ 日間）			
①	届出日の前12か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	届出日の前12か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	届出日の前12か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
④	届出日の前12か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
⑤	届出日の前12か月の入院日数	～ (日間)	
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

※該当する項目を☑としてください。

- 1. 上記のとおり、関係書類を添えて入院日数届書を提出します。
- 2. 資格確認書を保有し、長期入院被保険者として認定された場合は、長期入院該当日を資格確認書に併記することを希望します。

年 月 日

第32号様式の2（第25条関係）

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療長期入院該当適用申請却下通知書

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第67条第1項及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）の規定に基づく長期入院該当の適用申請については、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	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第 3 3 号様式（第 2 5 条の 2 関係）

削除

第 3 3 号様式の 2（第 2 6 条関係）

削除

第34号様式（第27条関係）

後期高齢者医療高額療養費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	

他の制度により自己負担額相当額またはその一部の支給を受けられますか。

受けられる (制度名—) (費用徴収の有・無)

受けられない

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合 () 内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 ()						本店・支店 ()				預金種別	普通 当座 貯蓄	
口座番号													
口座名義人 (カタカナ)													

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の口座（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、高額療養費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

第35号様式（第29条関係）

後 期 高 齢 者 医 療
葬 祭 費 支 給 申 請 書

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

保険者番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

支給金額		¥	5	0	0	0	0	0	—
------	--	---	---	---	---	---	---	---	---

死亡者の氏名											
死亡者の生年月日											
死亡年月日	年			月			日				
死亡の場所											
死亡の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）					<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等）以外					
その他											
葬祭執行者	葬祭日	年			月			日			
	住所										
	氏名										
	連絡先										

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合（）内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

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 貯蓄	
口座番号										
口座名義人 (カタカナ)										

ゆうちょ銀行の場合は、振込用の店名（漢数字）・預金種目・口座番号を記入してください。

上記のとおり被保険者の葬祭を行ったため、関係書類を添えて葬祭費の支給を申請します。
また、他の者が葬祭を行ったと申し立てて権利を主張した場合は、関係者間で解決することを誓約します。

年 月 日

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者 住所 _____
氏名 _____
死亡者との続柄 _____
連絡先電話番号 _____

第36号様式（第30条関係）

後期高齢者医療給付の一時差止通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで申請のあった の支給について、あなたが長期にわたって保険料を滞納しているため、高齢者の医療の確保に関する法律第92条第1項及び第2項の規定に基づき、下記のとおり支給の全部又は一部を一時差し止めることを決定しましたので通知します。

なお、災害その他の特別の事情があると認められる場合には、差し止めを解除しますので、該当する場合は、申し出てください。

被保険者番号	
氏 名	
滞 納 状 況	
差 止 め 内 容	の 円のうち 円
	の 円のうち 円
	の 円のうち 円
	合計 円

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第37号様式（第31条関係）

後期高齢者医療給付一時差止め解除通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

年 月 日付けで通知した の支給の一時差止めについて、
下記のとおり差止めを解除することを決定しましたので通知します。

被保険者番号	
氏 名	
解 除 内 容	
解 除 理 由	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第38号様式（第32条関係）

後期高齢者医療滞納保険料控除通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

あなたが災害等その他の特別の事情がないにもかかわらず保険料を長期にわたって滞納していることを理由に の支給を一時差し止め、 年 月 日 付けで通知しましたが、その後も滞納が続いています。

そのため、高齢者の医療の確保に関する法律第92条第3項の規定に基づき、下記のとおり支給を一時差し止めている給付から保険料を控除することを決定しましたので通知します。

被保険者番号		氏 名	
--------	--	-----	--

一時差し止めている給付				給付から控除する滞納保険料				
診療年月	入外	種別	金額	相当年度	賦課年度	期別	金額	納期限
給付額合計				控除する保険料合計				
控除後の支給額								

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第39号様式（第33条関係）

年度 後期高齢者医療保険料額決定通知書

年 月 日

様

京都府後期高齢者医療広域連合長



年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり決定しましたので通知します。 年間保険料額

被保険者氏名	
被保険者番号	
決定年月日	
決定理由	

年度分の後期高齢者医療保険料額
円

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額		②所得割率	③所得割額 ①×②		④均等割額	⑤算出額 ③+④		⑥限度超過額
⑦所得割軽減額	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額	⑨年保険料額 ⑤-⑥-⑦-⑧		月数	⑩月割減額	⑪条例減免額	⑫保険料額 ⑨+⑭-⑩-⑪-⑮

後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定基礎が、こちらに表示されます。

⑫均等割額	均等割軽減割合	⑬均等割軽減額	⑭年保険料額 ⑫-⑬	月数	⑮月割減額

特記事項

--

備考 必要があるときは所要の変更を加えることができる。

第40号様式（第33条関係）

年度 後期高齢者医療保険料額変更決定通知書

年 月 日

様

京都府後期高齢者医療広域連合長



年度分の後期高齢者医療保険料額を次のとおり変更しましたので通知します。 年間保険料額

被保険者氏名	
被保険者番号	
決定年月日	
決定理由	

年度分の後期高齢者医療保険料額
円

保険料算定の基礎

	①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額 ①×②	④均等割額	⑤算出額 ③+④	⑥限度超過額		
変更前								
変更後								
	⑦所得割軽減額	均等割軽減割合	⑧均等割軽減額	⑨年保険料額 ⑤-⑥-⑦-⑧	月数	⑩月割減額	⑪条例減免額	⑫保険料額 ⑨+⑫-⑩-⑪-⑬
変更前								
変更後								

後期高齢者医療制度に加入する前日において被用者保険の被扶養者であった被保険者については、後期高齢者医療制度に加入した日の属する月から2年を経過する月までのうち、本年度分の保険料算定基礎が、こちらに表示されます。

	⑫均等割額	均等割軽減割合	⑬均等割軽減額	⑭年保険料額 ⑫-⑬	月数	⑮月割減額
変更前						
変更後						

特記事項

--

備考 必要があるときは所要の変更を加えることができる。

第41号様式（第33条関係）

年度 後期高齢者医療仮徴収額決定通知書

年 月 日

様

京都府後期高齢者医療広域連合長



年度分の後期高齢者医療保険料仮徴収額を次のとおり決定いたしましたので通知します。

被保険者氏名		仮徴収額 円
被保険者番号		
決定年月日		
決定理由		

保険料算定の基礎

前年度保険料額		仮徴収額

特記事項

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第42号様式（第34条関係）

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者住所.....

申請者氏名.....

被保険者との関係.....

京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第17条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

記

1 被保険者等

氏名カナ			
氏名			
住所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 保険料の額等

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
合計			

3 申請理由

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料徴収猶予決定通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度分保険料の徴収猶予申請について、次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	
徴収猶予決定年月日	年 月 日		
決 定 理 由			
納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合計			

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料徴収猶予却下通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度分保険料の徴収猶予申請について、次のとおり却下しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
徴収猶予決定年月日	年 月 日		
却下理由			
納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
合計			

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないとい提起できませんが、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者住所.....
申請者氏名.....
被保険者との関係.....

京都府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第18条第2項の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者等

氏名カナ			
氏名			
住所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
		合計保険料額	

3 申請理由

.....
.....
.....
.....
.....

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料減免決定通知書

年 月 日付けで申請のありました後期高齢者医療保険料減免申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

氏名		年度区分	年度
		被保険者番号	
決定年月日	年 月 日	決定減免額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減 免 理 由			

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないとい提起できませんが、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料減免却下通知書

年 月 日付けで申請のありました後期高齢者医療保険料減免申請について、次のとおり決定しましたので通知します。

氏名		年度区分	年度
		被保険者番号	
決定年月日	年 月 日	決定減免額	円
減免前保険料額	円	減免後保険料額	円
減免却下理由			

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないとい提起できませんが、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料徴収猶予取消通知書

年 月 日付けで申請のありました 年度分保険料の徴収猶予について、次のとおり取消しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号		
徴収猶予取消年月日	年 月 日			
取 消 理 由				
納 期	保険料額	取消前徴収猶予期間	取消後納期限	備 考
合計				

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長

印

後期高齢者医療保険料減免取消通知書

年 月 日付けで決定しました後期高齢者医療保険料減免決定については、次のとおり取消しましたので通知します。

氏名		年度区分	年度
		被保険者番号	
減免取消年月日	年 月 日	取消前減免額	円
減免取消前保険料額	円	減免取消後保険料額	円
減 免 取 消 理 由			

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第50号様式（第37条関係）

様

年度分 後期高齢者医療簡易申告書

年 月 日提出

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

この申告書は 年度後期高齢者医療保険料算定及び自己負担限度額の判定の基礎となります。
様分の

年1月1日から 年12月31日までの1年間の収入

氏 名	(生年月日) 年 月 日生	職 業	
		電 話	
現 住 所	(世帯主の氏名)		

①所得金額等

所得の種類	①収入金額	②必要経費 (専従者給与額・控除額を含む)	③所得金額(①-②)	備 考
営 業	円	円	円	
不 動 産	円	円	円	
農 業	円	円	円	
専 従 者 除 給		円		※営業、不動産、農業の必要経費の内数
給 与	円	※1 円		※特定支出額がある場合は必要経費に記入
専 従 者 与 給	円			※給与収入額の内数
年 金	円		※1 円	※遺族年金・障害年金等非課税年金を除く
譲 渡	円			※下記②欄に必要事項を記入してください。
そ の 他 ()	円	円	円	
無収入の場合	生活維持のための収入内容等（仕送り、〇〇の扶養、預貯金等）を記載してください。			
合計所得金額※1	円		所得金額調整控除額※1	円

※1 令和2年度以前は、記入不要です。

②譲渡所得に関する事項

資産の種類 (〇印を付けてください)	左の資産を取得した年月日	譲渡した年月日	特別控除の特例等
1 土地建物等			交換買換・収容・居住用財産
2 その他の資産			その他 ()

(回答、問い合わせ先)

住 所
電話番号

第51号様式（附則第3項関係）

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（被保険者記入用）

被保険者 氏名		被保険者 番号																		
症状が出た日		令和 年 月 日		帰国者・接触者 相談センターへの相談日 ※相談した場合のみ記入		令和 年 月 日 (午前・午後 時頃)														
①医療機関の受診状況				1. 受診した				2. 受診していない												
②上記で「受診した」と回答した場合 医療機関の受診日				令和 年 月 日																
				令和 年 月 日																
				令和 年 月 日																
③症状(具体的に)																				
④療養のために 休んだ期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		⑤左記期間のうち、勤務ができなかった日数 (新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染 が疑われる場合を含む)によらない休暇や、 勤務予定がなかった日は除く。)				日												
⑥		上記の療養のために休んだ期間に 給与等の支払いを受けましたか。 または、今後受けられますか。		1. はい				2. いいえ												
⑦		⑥で「はい」と回答した場合、その給 与等の額と、その報酬支払の対象と なった(なる)期間をご記入ください。		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				(給与等の額:円) 円												
振込先		金融機関 名称		銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他()				本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他() ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入												
		預金種別		普通・当座 その他()		口座番号 ※左詰めでご記入ください														
		口座名義人 (カタカナ)																		
※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。																				
<p>上記のとおり申請します。 なお、京都府後期高齢者医療広域連合が必要と認める場合は、関係書類等を発行した事業主及び医療機関又は、帰国者・接触者相談センター等の関係機関に対して照会を行うことに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号 ()</p>																				

※申請者及び振込先の口座名義人が被保険者本人でない場合は、別途委任状の提出が必要です。

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書(事業主記入用)

労務に服することができなかった期間を含む賞金計算期間の勤務状況及び賞金支払状況等をご記入ください。

被保険者氏名																			
①新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月における勤務状況 上記の事由による無給休暇の日数を×で表示してください。												左記の事由による 無給休暇の日数							
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
②新型コロナウイルス感染症(発熱等の症状があり感染が疑われる場合を含む)により、労務に服することができなかった期間の属する月の直近3か月の勤務状況 【出勤は○】、【有給休暇は△】、【上記の事由による無給休暇は×】、【その他の休暇(賞金が生じる)は＝】、【その他の休暇(賞金が生じない)は／】でそれぞれ表示してください。												賞金が生じた日数の計 (○、△、＝ の計)							
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	日			
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			31	
令和 年 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
事業主が証明するところ		②の期間に対して、賞金を支払いましたか？		1. はい	給与の 種類	<input type="checkbox"/> 月給	<input type="checkbox"/> 時間給	賞金計算	締日		支払日		1. 当月		2. 翌月		日		
		2. いいえ	<input type="checkbox"/> 日給	<input type="checkbox"/> 歩合給		日													
②の期間の課税対象となる賞金支給状況をご記入ください。ただし、期末勤勉手当(賞与)は除く。																			
支給した賞金内訳		期間	単価(円)	月 日 ~				月 日 ~				月 日 ~							
		区分		月 日 分				月 日 分				月 日 分							
				(A)支給額(円)				(B)支給額(円)				(C)支給額(円)							
		基本給																	
		時給																	
		手当																	
		手当																	
		手当																	
		手当																	
		現物給与																	
		計																	
		賞金支給総額(上記(A)～(C)の合計)												円					
賞金計算方法(欠勤控除計算方法等)についてご記入ください。																			
令和 年 月 日																			
上記のとおり相違ないことを証明します。																			
事業所所在地																			
事業所名称																			
事業主氏名																			
担当者氏名					電話番号					()									

後期高齢者医療傷病手当金支給申請書（医療機関記入用）

医療機関担当者が意見を記入するところ	被保険者氏名																													
	傷病名		初診日							令和 年 月 日																				
	発病年月日		令和 年 月 日							発病の原因																				
	労務不能と認められた期間		令和 年 月 日から																											
			令和 年 月 日まで																											
	うち、入院期間		令和 年 月 日から							療養費用の種別							<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 公費() <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他													
			令和 年 月 日まで							転帰							<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 繰越 <input type="checkbox"/> 転医													
	診療日及び入院していた日を○で囲んでください。		令和 年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	診療 実日数		日								
			令和 年 月		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	診療 実日数		日							
			令和 年 月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	診療 実日数		日								
			上記の期間中における「主たる症状及び経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等（詳しく）																											
			手術年月日							令和 年 月 日																				
			退院年月日							令和 年 月 日																				
			症状経過から見て従来の職種について労務不能と認められた医学的な所見																											
		令和 年 月 日																												
		上記のとおり相違ありません。																												
		医療機関の所在地																												
		医療機関の名称																												
		医師の氏名														電話番号														

第54号様式の1（第5条、第23条、第25条関係）

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書

交付を希望する 被 保 険 者	氏 名		生年月日	
個 人 番 号				
住 所				

申請の理由 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 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 ()
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（希望するものすべてに <input checked="" type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 自己負担限度額等の適用区分 <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

京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、資格確認書の交付 ・ 任意記載事項の併記 を申請します。

年 月 日

(申請者)

氏 名

住 所

電話番号

被保険者本人との関係

年 月 日

後期高齢者医療資格確認書交付申請却下通知書

京都府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第54条第3項に基づく後期高齢者医療資格確認書交付申請については、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	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第55号様式（第7条関係）

後期高齢者医療資格確認書（資格情報のお知らせ）再交付申請書

申請（届出）者名		被保険者との関係	
申請（届出）者住所		電話番号	

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		
申請の理由			
<p>(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長</p> <p>上記のとおり資格確認書（資格情報のお知らせ）の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p>			

第56号様式（第8条関係）

被保険者資格情報交付申請書

届出者名		被保険者との関係	
届出者住所		電話番号	

被保険者番号		個人番号	
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年	月
(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり被保険者資格情報の交付を申請します。 年 月 日			

資格情報のお知らせ

あなたの加入する後期高齢者医療制度の資格情報を下記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	

第58号様式（第19条の2関係）

後期高齢者医療資格確認書返還通知書

年 月 日

京都府後期高齢者医療広域連合長



高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第54条の2第2項

第66条の2第3項各号

第67条第3項各号

に基づき、資格確認書を返還してください。

被保険者番号	
氏 名	
返 還 先	
返 還 期 限	

（不服申立て及び取消訴訟）

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都府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。

なお、この決定の取消の訴えは、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決定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箇月以内に京都府後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、京都府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。

第59号様式の1（第19条の3関係）

特別療養費の支給に係る事前通知書

年 月 日

京都府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

第59号様式の2（第19条の5関係）

療養の給付等に係る事前通知書

年 月 日

京都府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。