

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の一部を改正する要綱をここに告示する。

令和3年3月22日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 田上 富久



長崎県後期高齢者医療広域連合告示第4号

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱の一部を改正する要綱

長崎県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療一部負担金の減免等に関する取扱要綱（平成20年長崎県後期高齢者医療広域連合告示第19号）の一部を次のように改正する。

様式第1号から添付書類（様式第2号関係）まで及び様式第4号を次のように改める。

様式1号(第7条関係)

後期高齢者医療一部負担金減免等申請書									
被保険者番号									
被 保 険 者	氏名								
	生年月日	明治			年		月		日
	住所								
傷病名									
発病又は負傷年月日									
減免、徴収猶予の別		減 免			徴 収 猶 予				
申請の理由									
<p>上記のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の 減 免 徴収猶予 を申請します。</p> <p>一部負担金の減免又は徴収猶予の承認をする必要があるときは、私及び世帯員の資産並びに収入の状況について、担当する職員が関係機関若しくは関係人に報告を求めることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>長崎県後期高齢者医療広域連合長 様</p>									

様式第2号 (第7条関係)

生活状況申告書

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

住所
申告者
氏名

下記のとおり、私の生活状況について申告します。

氏名		職業					
収入の種類		<input type="checkbox"/> 年金収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 ※給与収入がある方は、給与証明書を提出してください。 なお、給与収入のみの方は、収入状況の記入は不要です。					
収入状況の内訳	実収入額	実収入月額	今月分	前月分	前々月分	備考	
		収入	年金	円	円	円	
			事業(売上)	円	円	円	
			不動産	円	円	円	
			利子配当	円	円	円	
				円	円	円	
	小計(ア)	円	円	円			
	支出額	雇用賃金	円	円	円		
		仕入代金・外注工賃	円	円	円		
		交通費・通信費	円	円	円		
		税金・社会保険料	円	円	円		
		家賃・地代	円	円	円		
			円	円	円		
		小計(イ)	円	円	円		
	差引収入額(ア)-(イ)		円	円	円		
土地建物	居住用資産の面積(1)		その他資産の面積(2)		合計面積(1)+(2)		
	土地	m ²	土地	m ²	土地 m ²		
	家屋	m ²	家屋	m ²	家屋 m ²		
預貯金等	預貯金 円		有価証券等 円				
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家・借間(借料)		円/月				
その他資産							

(注意) 世帯主及び収入のある被保険者全員について、個人ごとに記入してください。

添付書類（様式第2号関係）

給 与 証 明 書

年 月 日

所在地

事業主（雇主）

下記のとおり証明します。

住 所		職 名 及 び	
氏 名		職 務 内 容	
区 分	今 月 分	前 月 分	前々月分
勤務（就労）日数	日	日	日
収入額	基本給	円	円
	家族手当（人）	円	円
	住居手当	円	円
	時間外手当	円	円
		円	円
		円	円
	小計（ア）	円	円
支出額	所得税	円	円
	市町県民税	円	円
	健康保険料	円	円
	厚生年金保険料	円	円
	雇用保険	円	円
	労働組合費	円	円
		円	円
	小計（イ）	円	円
差引収入額（ア）－（イ）	円	円	円

記入上の注意

この証明書は、後期高齢者医療一部負担金の免除・減額・徴収猶予の申請のため、長崎県後期高齢者医療広域連合長に対し、世帯主が生活状況の申告をする場合に必要なものです。

今月及び前2ヵ月の期間におけるすべての給与額及び控除額（今月分は見込み額）について、それぞれ内訳を明らかにして記入してください。

様式第4号(第7条関係)

納 入 誓 約 書

私は、徴収猶予された一部負担金を下記期限日までに納付することを確約します。
以上、誓約し、後日の証として本書を提出します。

期 限 日

年 月 日 (申請日から6ヶ月以内)

年 月 日

長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

住所

誓約者

氏名

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。