

申請に対する処分の審査基準・標準処理期間 個票

生活環境部 保険年金課

許認可等の内容	高額療養費の支給						
根拠法令等及び条項	国民健康保険法第57条の2						
標準処理期間	<table border="1"> <tr> <td>根拠条項</td><td>未設定</td></tr> <tr> <td>設定等年月日</td><td>平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更</td></tr> <tr> <td>標準処理期間</td><td></td></tr> </table>	根拠条項	未設定	設定等年月日	平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更	標準処理期間	
根拠条項	未設定						
設定等年月日	平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更						
標準処理期間							
	<table border="1"> <tr> <td>根拠条項</td><td>国民健康保険法第57条の2</td></tr> <tr> <td>参考事項</td><td>国民健康保険法施行規則第27条の17 栃木市国民健康保険規則第45条、45条の2</td></tr> <tr> <td>設定等年月日</td><td>平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更</td></tr> </table>	根拠条項	国民健康保険法第57条の2	参考事項	国民健康保険法施行規則第27条の17 栃木市国民健康保険規則第45条、45条の2	設定等年月日	平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更
根拠条項	国民健康保険法第57条の2						
参考事項	国民健康保険法施行規則第27条の17 栃木市国民健康保険規則第45条、45条の2						
設定等年月日	平成 年 月 日設定 平成 年 月 日最終変更						
審査基準	<p>【 基 準 】</p> <p>国民健康保険法抜粋 (高額療養費)</p> <p>第57条の2 市町村及び組合は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第56条第2項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額（次条第一項において「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第56条第2項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。</p> <p>2 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関する必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。</p> <p>国民健康保険法施行規則抜粋 (月間の高額療養費の支給申請)</p> <p>第27条の16 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第57条の2の規定により高額療養費（令第29条の2の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条及び次条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。</p>						

- (1) 被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（口において「病院等」という。）について受けた療養（70歳に達する日の属する月以前の療養にあつては、当該療養に係る令第29条の2第1項第1号イからヌまでに掲げる額が2万千円（令第29条の3第6項に規定する75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、1万500円）以上であるものに限る。）についてそれぞれ次に掲げる事項
- イ その療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号
ロ その療養を受けた病院等の名称及び所在地
ハ 傷病名
- 二 療養期間
- ホ その療養につき支払った令第29条の2第1項第1号イからヌまでに掲げる額
ヘ その療養が令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養であるときはその旨及び同項に規定する費用として支払った額
- (2) 支給を受けようとする高額療養費に係る療養があつた月以前の12月間に受けた療養について当該保険者より令第29条の2第1項から第4項までの規定による高額療養費が支給されている月数が3月以上あるときは、その旨及びその高額療養費に係る療養があつた年月
- (3) 被保険者記号・番号
- 2 高額療養費に係る療養が、令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養であるときは、前項の申請書には同項第1号へに掲げる額に関する証拠書類を添付しなければならない。
- 3 令第29条の2第1項又は第2項の規定による高額療養費が、令第29条の3第1項第2号又は第3項第2号の規定によらないものであるときは、第1項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
- 4 高額療養費が、令第29条の3第1項第5号又は第4項第5号若しくは第6号の規定によるものであるときは、第1項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

栃木市国民健康保険規則抜粋

（高額療養費の支給）

第45条 市長は、施行規則第27条の17の規定により提出された高額療養費支給申請書（別記様式第32号の2）につき審査し、支給の適否を決定して、国民健康保険高額療養費支給決定通知書（別記様式第32号の3）により申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により高額療養費の支給を決定された者は、高額療養費請求書（別記様式第33号）を市長に提出して支給を受けるものとする。

(高額療養費の支給の特例)

- 第45条の2 市長は、施行規則第27条の14の2の規定により提出された国民健康保険限度額適用認定申請書（別記様式第13号）につき審査し、これを却下するときは、認定申請却下通知書（別記様式第14号）により申請者に通知するものとする。
- 2 市長は、前項の認定を受けた被保険者が第34条の規定による標準負担額減額認定証の交付を受けている場合（第37条第1項の規定により準用される場合を含む。）は、当該標準負担額減額認定証に限度額適用認定証を兼ねる旨を明記することにより、限度額適用認定証の交付を省略することができる。