

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		高額療養費の支給に関する限度額適用の認定
根拠法令等及び条項		国民健康保険施行規則第27条の14の2
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	
審 査 基 準	根拠条項	国民健康保険施行規則第27条の14の2
	参考事項	栃木市国民健康保険規則第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
	<p>【 基 準 】</p> <p>国民健康保険税を完納していること</p> <p>国民健康保険施行規則抜粋</p> <p>(令第29条の4第1項第1号 又は第2号 の市町村又は組合の認定)</p> <p>第27条の14の2 市町村又は組合は、被保険者が令第二十九条の三第一項各号又は第三項各号に掲げる場合のいずれかに該当するときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主が保険料を滞納していることを確認した場合（第五条の八第一項の規定により世帯主が届書を提出し、当該世帯主が滞納している保険料につき令第一条に定める特別の事情があると認められる場合又は市町村若しくは組合が適当と認める場合を除く。）を除き、有効期限を定めて、令第29条の4第1項第1号 又は第2号 の規定による市町村又は組合の認定（以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。</p> <p>2 市町村又は組合は、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員であつて、次の各号に掲げる区分に応じて、次の各号に掲げる区分に応じて、当該各号に定める様式による限度額適用認定証（以下この条において「限度額適用認定証」という。）の交付を受けようとするものから申請書の提出があつたときは、限度額適用認定証を、当該世帯主又は組合員に交付しなければならない。ただし、当該被保険者が減額認定証の交付を受けており、市町村又は組合が当該減額認定証に限度額適用認定証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りでない。</p> <p>(1) 市町村 様式第1号の8による限度額適用認定証</p> <p>(2) 組合 様式第1号の8の2による限度額適用認定証</p> <p>3 認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が、次の各号のい</p>	

れかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

(1) 令第29条の4第1項第1号イに掲げる者が令第29条の3第1項第1号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第1号ロに掲げる者が令第29条の3第1項第2号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第1号ハに掲げる者が令第29条の3第1項第3号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第1号ニに掲げる者が令第29条の3第1項第4号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第29条の4第1項第1号ホに掲げる者が令第29条の3第1項第5号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第29条の4第1項第2号イに掲げる者が令第29条の3第3項第1号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第2号ロに掲げる者が令第29条の3第3項第2号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第2号ハに掲げる者が令第29条の3第3項第3号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第29条の4第1項第2号ニに掲げる者が令第29条の3第3項第4号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第29条の4第1項第2号ホに掲げる者が令第29条の3第3項第5号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

(2) 限度額適用認定証の有効期限に至つた場合であつて、当該市町村又は組合から限度額適用認定証の返還の求めがあつたとき。

4 市町村又は組合は、第二項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主が、当該認定後に保険料を滞納した場合においては、第5条の8第1項(第20条において準用する場合を含む。)の規定する世帯主の届出により当該保険料の滞納につき令第1条に定める特別の事情があると認められる場合又は保険者が適当と認める場合を除き、当該世帯主に対し限度額適用認定証の返還を求めることができる。この場合における特別の事情に関する届出に係る届書については、第5条の8第3項の規定を準用する。

5 第7条の2(第3項ただし書を除く。)及び第26条の3第5項から第8項までの規定は、限度額適用認定証について準用する。

6 認定を受けた被保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けようとするときは、それぞれ当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの確認を受けなければならない。この場合において、当該認定を受けた者が、第二十四条の五(第一項第三号を除く。)に規定する方法により被保険者であることの確認を受け、当該療養を受けようとするとき(当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において、認定を受けていることの電子的確認を受けることができる場合を除く。)は、被保険者証又は処方せんに添えて、限度額適用認定証を当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に提出しなければならない。