

# ○後志広域連合介護保険料滞納者に係る給付制限取扱要綱

〔平成25年2月13日〕  
要綱第2号

改正 平成30年8月1日要綱第4号

改正 令和8年4月1日要綱第5号

(趣旨)

**第1条** この要綱は、後志広域連合介護保険条例施行規則（平成21年後志広域連合規則第7号。以下「規則」という。）第25条から第28条までの規定に基づく、保険料滞納者に対する保険給付の制限（以下「給付制限」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(支払方法変更に関する通知)

**第2条** 後志広域連合長（以下「広域連合長」という。）は、第1号被保険者から要介護・要支援認定（以下「要介護認定等」という。）申請があったときは、当該被保険者（以下「要介護被保険者等」という。）に係る保険料の納付について調査し、当該申請に係る認定をしようとする日において納期限から12月が経過した滞納保険料があった場合、当該要介護被保険者等に規則第25条第1項に規定する介護保険納付の支払方法変更（償還払い化）予告通知書（以下「予告通知書」という。）を交付するものとする。

2 広域連合長は、前条に規定する予告通知書を交付する際、当該要介護被保険者等に対して予告通知書を交付した日の翌日から起算して10日以内に介護保険給付制限処分弁明書（第1号様式）の提出を求めるものとする。

3 第1項の規定にかかわらず、当該保険料の納期限から介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）第99条で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納入しない要介護被保険者等について、広域連合長が必要と認めるときは、予告通知書を交付することができる。

4 予告通知書は、要介護認定等の申請の受理を確認した日から起算して10日以内に行うものとする。

(弁明に対する措置の決定)

**第3条** 広域連合長は、前条の規定による弁明があったときは、その内容が規則第25条第1項の相当な理由に該当すると認めた場合において、それを証する書類の添付を求める（公簿で確認できる場合を除く。）ものとする。

2 前項に規定する相当な理由とは、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第66条第1項の規定により、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第177号）による一般疾病医療費の支給その他省令第98条に定める医療に関する給付を受けることができる場合

(2) 介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第30条に定める

特別の事情に該当する場合

- (3) 省令第100条に定める特別の事情に該当する場合
- (4) 後志広域連合介護保険料の減免に関する要綱（平成22年要綱第9号。）第5条第1項の基準に該当する場合
- (5) 後志広域連合介護保険条例第10条第1項各号に掲げる徴収猶予の決定を受けた場合
- (6) その他広域連合長が認める場合  
（処分の取り止め）

**第4条** 広域連合長は、当該要介護被保険者等が前条の規定に該当すると認めた場合、当該要介護被保険者等に対する介護保険給付の支払方法の変更（償還払い化）の処分を取り止めるものとする。

（支払方法変更の記載方法）

**第5条** 規則第25条第2項に規定する当該要介護被保険者等に係る被保険者証に関する支払方法変更の記載は、省令第101条第1項に規定する方法で行うものとするが、同項の規定にかかわらず広域連合長が特に必要があると認めるときは、同条第2項の規定により行うものとする。

- 2 前項の規定による支払方法の変更の適用の開始日は、同項の規定により支払方法の変更を決定した日の属する月の翌月の初日とする。

（支払方法変更記載の削除）

**第6条** 保険給付の支払方法の変更の記載を受けている要介護被保険者等は、滞納保険料を完納したとき、又は第3条第2項に該当するに至ったときは、規則第25条第3項に規定する介護保険支払方法変更（償還払い化）終了申請書に被保険者証及び第3条第1項に規定する書類を添付して広域連合長に提出するものとする。

- 2 広域連合長は、当該要介護被保険者等から前項に規定する申請があった場合、規則第25条第4項の規定により、速やかに審査し、必要と認めた場合は支払方法変更の記載を削除するとともに、当該要介護被保険者等に当該被保険者証を返付するものとする。

- 3 前項の規定による支払方法の変更の適用の終了日は、同項の規定により支払方法の変更の終了を決定した日の属する月の前月の末日とする。

（保険給付の一時差止）

**第7条** 規則第26条第1項の規定により一時差止めする保険給付額は、滞納している保険料の同額程度とする。

- 2 規則第26条第2項の規定により一時差止めする保険給付額から滞納保険料を控除する期日は、一時差止め後の滞納額の納入がなく、保険給付の額が滞納額を上回ったと把握された時点において、同項に規定する介護保険滞納保険料控除通知書により、あらかじめ当該要介護被保険者等に通知するものとする。

（医療保険法各法の規定による保険料等に未納がある者に対する保険給付の一時差止の手続き）

**第8条** 広域連合長は、規則第27条第1項の規定により保険給付の一時差止を行うときは、あらかじめ介護保険要介護認定等申請受理通知書（第2号様式）に介護保険給付の一時

差止等依頼書（第3号様式）を付して、医療保険者等に当該要介護被保険者等の納付状況を確認するものとする。

2 広域連合長は、前項により医療保険者等から保険給付の一時差止の依頼があったときは、当該要介護被保険者等に介護保険給付の支払一時差止等予告通知書により弁明の機会を付与するものとする。

3 前項の弁明の機会の付与等については第2条及び第3条の規定を準用する。

4 広域連合長は、前2項の規定により当該要介護被保険者等から提出があった介護保険給付制限処分弁明書の審査を行うときは、医療保険者等と協議を行うものとする。

（医療保険法各法の規定による保険料等に未納がある者に対する保険給付の一時差止）

**第9条** 規則第27条第1項の規定により一時差止めする保険給付額は、滞納している保険料の同額程度とする。

（保険給付の減額）

**第10条** 規則第28条第1項の規定により行う給付額減額等の措置開始日は、同条第2項の規定により被保険者証に給付額減額等の記載を受けた日の属する月の翌月の初日とする。

2 給付額減額等の期間が経過したときは、減額期間の終了日の翌日に被保険者証の給付額減額等の記載を削除し、交付するものとする。

3 規則28条第3項の規定により介護保険給付額減額措置解除申請書の提出があったときは、第3条第2項の各号のいずれかに該当するか審査し、必要と認めたときは、給付減額等の記載を削除した被保険者証を交付するものとする。

#### **附 則**

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

#### **附 則**（平成30年要綱第4号）

この要綱は、公布の日から施行する。

#### **附 則**（令和8年要綱第5号）

この要綱は、公布の日から施行する。

第1号様式（第2条関係）

介護保険給付制限処分弁明書

後志広域連合長 様

保険料を納付できない特別の事情がありますので、次のとおり弁明します。

フリガナ 被保険者氏名		提出年月日	年	月	日
		被保険者番号			
生年月日	年		月	日	
住所	電話番号				
弁明の理由	1 公費負担医療の受給 2 災害 3 重大な障害又は長期入院 4 その他				
備考					

添付書類について

- 1 公費負担医療の受給・・・その事実が証明できる書類
- 2 災害・・・り災証明書等
- 3 重大な障害又は長期入院
- 4 その他・・・その事由が証明できるもの

第2号様式（第8条関係）

後 広 介 号  
年 月 日

〒	様
---	---

後志広域連合長

印

要介護認定等申請受理通知書

次の者に係る要介護（更新）認定・要支援（更新）認定の申請を受理したので通知いたします。

なお次の者について、介護保険法第68条第1項に規定する滞納保険料等がある場合には、指定期日までに以下のお問合せ先までお知らせください。

指定期日： 年 月 日

要介護（更新）等の申請を行った者

要 介 護 認 定 等 申 請 者	氏 名	
	性 別	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	
	被 保 険 者 番 号	
	個 人 番 号	
	申 請 の 種 類	1. 要介護（要支援）認定申請（新規） 2. 要介護（要支援）認定申請（更新） 3. 区分変更認定申請                      4. その他[                      ]
	認 定 申 請 日	

加入している医療保険の状況

保 険 者 の 名 称			
保 険 者 番 号			
被 保 険 者 記 号		被 保 険 者 番 号	

（お問合せ先）

後志広域連合介護保険課

住 所 044-8588

北海道虻田郡倶知安町北1条東2丁目

電話番号 0136-55-8013      FAX番号 0136-22-4466

**第3号様式**(第8条関係)

(2号被保険者用)

介護保険給付の支払一時差止等依頼書

年 月 日

後志広域連合長 様

医療保険者

代表者

下記の者について、 年 月 日付け 第 号により要介護(更新)認定等の申請を受理した旨の通知がありましたが、保険料の滞納状況は以下のとおりであり、保険給付の一時差止等を依頼します。

**【保険料滞納者】**

氏 名		生年月日	年 月 日	性 別	
住 所	〒				
介護保険者番号		医療保険者番号			
介護保険者の名称		医療保険者の名称			
介護保険被保険者番号		医療保険被保険者証記号番号			

**【保険料の滞納状況】**

医療保険の加入期間 : 年 月 日 から 年 月 日まで

年度保険料			年度保険料			年度保険料		
期 別	保険料額	うち滞納額	期 別	保険料額	うち滞納額	期 別	保険料額	うち滞納額
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
期(月)			期(月)			期(月)		
計			計			計		

(注1) 年 月 日現在

(注2) 保険料徴収債権が発生していない額(納付すべき時期が未到来の額)は含まない。