

大阪市国民健康保険一部負担金減免制度のご案内

大阪市国民健康保険被保険者の方が、災害や失業など特別の理由により、一時的に著しく収入が減少し、一部負担金の支払いが困難で、減免等の基準に該当する場合に、一部負担金を免除、減額又は徴収を猶予します。

免除・減額及び徴収猶予については、原則として申請日以降の適用となります。

対象となる特別な理由

- ・ 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により重大な損害を受けるとき
- ・ 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき
- ・ その他上記に類する理由があったとき

減額・免除の基準

=実収月額が生活保護基準額（最低生活費）以下の方=

- ・ 対象となる療養が通院療養の場合は1か月の一部負担金所要見込額が3,000円以上であること。

【減免期間は3か月を標準とし必要に応じて延長可能】

=実収月額が生活保護基準額（最低生活費）の100%を超え135%以下の方=

- ・ 当該疾病の療養見込期間が3か月以内であること
 - ・ 1か月の一部負担金所要見込額が5,000円以上であること
- ただし「実収月額」が「生活保護基準額(最低生活費)」の110%以下の場合は3,000円以上であること

【減免期間は3か月となります】

徴収猶予の基準

被保険者の属する世帯が、一時的に生活が困難であるが資力回復の見込みがあり、1か月の一部負担金所要見込額が5,000円以上である方。

申請手続き

一部負担金減免制度の申請は、窓口サービス課で受け付けます。「申請書」「医師の意見書」「給与外収入申告書」については所定の様式を交付しますので申請窓口までお申し出ください。

申請に必要な書類

- ・ 国民健康保険被保険者証 ・ 印かん ・ 申請書 ・ 医師の意見書
- ・ 給与証明書又は給与外収入申告書

国民健康保険一部負担金 減免申請書 徴収猶予

平成 年 月 日

(提出先) 大阪市長

申請者 住所
(世帯主) 氏名

減免 徴収猶予
次のとおり国民健康保険一部負担金の 減免 を申請します。

被保険者証記号・番号 阪国		療養の給付を受ける被保険者 氏名		世帯主との続柄	
傷病名 1. 2. 3.		発病又は負傷年月日 1. 年 月 日 2. 年 月 日 3. 年 月 日			
療養見込期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		一部負担金所要額 円			
申請事項	減免徴収猶予	額除	割	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間
申請理由	一部負担金を支払えない理由を詳しく書いてください。				
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業 (勤務先又は学校名)	月 収

一別表一

収入内訳(当月分)		
項目	収入額	収入上の必要経費
内職収入	内職によって得ている収入総額 円	原材料及び消耗経費等 円
林業及び農業収入	林業及び農業によって得ている収入総額 円	種苗代、肥料代、薬剤費、管理費、伐採費等 円
事業収入(除林業農業)	事業(除林業農業)によって得ている収入総額 円	材料代、仕入代等 円
財産収入	地代、家賃、間代、機械器具の使用等によって得ている収入総額 円	補修費、修繕料等 円
恩給、年金、退職金、利子、配当、失業保険金等収入	実際の受領総額 円	所得税、手数料等 円
臨時収入及び貯金	動産、不動産の処分によって得た実収入及び貯金 円	所得税、手数料等 円
雑収入及びその他の収入	その収入額 円	その必要経費及びその他の必要経費 円
計	(a)	(b)

一部負担金 減免徴収猶予 額の申請にかかる医師の意見書

被保険者証記号・番号	給付を受ける被保険者氏名		年 月 日生
発病又は負傷年月日	給付開始年月日		
1.	平成	年	月 日
2.			
3.			
傷病名			
1.			
2.			
3.			
現在及び予後の病状			
療養の予定期間		入院予定	
平成 年 月 日から	月 日間	平成	年 月 日から
平成 年 月 日まで			日間
医療の見込額	備 考		
	円		
平成 年 月 日			
住所 氏名 電話 印			
保険医氏名 電話			

給与証明書

平成 年 月 日

住所
事業所(雇主)名

次のとおり証明します。



氏名	区		今月		前月		職名及び 職務内容
	分	日	分	日	分	日	
勤務 基本給	勤務(就労)日数	給	日	日			
	日給(日分)						
給与額	家族手当(人)						
	地域手当						
	時間手当						
控除額	賞与						
	小計(イ)						
	所得税						
	住民税						
	健康保険料						
	厚生年金保険料						
	雇用保険料						
	労働組合費						
	小計(ロ)						
	差引支給額(イ)-(ロ)						
摘要欄	1. 給与の定例支給日 毎月(日) 2. 次回の昇給(賞与)の予定年月日・金額 3. 現物給与の品目数量(給与証明期間各月分) 4. その他						

記載上の注意

- この証明書は国民健康保険一部負担金減免、猶予の申請のため、世帯から各区・出張所あてに生活状況の申告のなされる場合に添付されるものです。
- 今月(又は見込)及び前2ヶ月(前後3ヶ月)の期間におけるすべての給与及び源泉徴収について、それぞれの内訳を明らかにして記入してください。
- 摘要欄には、次回の昇給、賞与の見とおしおよび現物給与、支給額が著しく増加又は減少している月のあるときは、その理由等を記入してください。

給与外収入申告書

(提出先) 大阪市長

平成 年 月 日

住所
申告者 氏名



次のとおり申告します。この申告事実が虚偽であって、大阪市民健康保険条例による一部負担金の減免又は徴収猶予をうけ療養の給付をうけた場合は、条例第24条の規定により、この虚偽により徴収された金額の5倍に相当する額の過料を科せられることを承知のうえ事実真相に相違ないことを誓います。

収入申告（収入のない方はこの欄に記入しないでください）

- 1. 事業の種類
- 2. 収入の状況

当 月 分	前 月 分	前々 月 分	平均 月 額
円	円	円	円

3. 収入内訳を別表（裏面）に記入してください。

無収入申告（収入のある方はこの欄に記入しないでください）

1. 無収入になった理由（次の該当する事項を○でかこんでください）

- (1) 勤務先失業
- (2) 事業の失敗
- (3) 資産の消費
- (4) 世帯主又は働き手の死亡
- (5) 子供の養育のため就業できない
- (6) 病気のため就業できない
- (7) その他

2. 上記の理由及び収入を得るための努力の経過

3. 支出のうち家賃、地代等の住居費 円

3. 大学、高等学校の学生、生徒のいる者は、その学校名及び学年