

# 規 則

「千曲市国民健康保険規則の一部を改正する規則」をここに公布する。

令和7年2月7日

千曲市長 小川 修一

千曲市規則第5号

千曲市国民健康保険規則の一部を改正する規則

千曲市国民健康保険規則（平成15年千曲市規則第70号）の一部を次のように改正する。

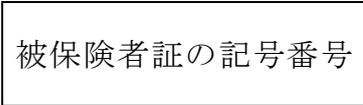
第1条の4第2項中「被保険者証に添えて」を削る。

第4条中「国民健康保険特例療養費支給申請書」を「国民健康保険特別療養費支給申請書」に改める。

第9条第1項中「に被保険者証を添えて市長」を「を市長」に改める。

第11条中「に死亡した者の属する被保険者証を添えて提出」を「を提出」に改める。

様式第1号中

「 

」を 」に改める。

様式第1号の2中

「 

」を 」に改める。

様式第1号の5を次のように改める。



様式第3号及び様式第4号を次のように改める。

様式第3号(第4条関係)

国民健康保険 特別療養費	支給	係	係長	課長	部長	副市長	市長
	決定 伺	起案	年月日		決裁	年月日	
		この申請書の内容を検討したところ適法と認められるので、特別療養費として、 円を支給してよいか伺います。					
支給申請書							
被保険者の 記号・番号	千曲・		療養を受けた 被保険者氏名 及び個人番号				
傷病名			療養の期間	年月日から 年月日まで			
療養を取り扱った保険医療機関等 又は訪問看護ステーションの名称 及び所在地							
特別療養費を申請する理由							
療養の期間中に支払った一部負担金額			円				
<p>上記のとおり療養の給付を受けたので特別療養費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主 住所 千曲市 氏名 (電話 ー )</p> <p>千曲市長 様</p>							
口座振込 希望金融機関	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。						
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する						
	銀行	支店	口座名義人	フリガナ			
信金			氏名				
農協	支所	口座番号	普通・当座				
<p>(※世帯主以外の口座へ振込希望する場合のみ記入してください。)</p> <p>なお、支給される特別療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名 </p>							

国民健康保険高額療養費支給申請書

(宛先)千曲市長

年 月 日

申請者(世帯主)

個人番号  
住所  
氏名  
電話

年 月 診療分を下記のとおり申請します。

(1) 被保険者の記号・番号	千曲	千曲	千曲	千曲
(2) 被保険者の個人番号				
(3) 療養を受けた被保険者の氏名				
(4) 療養を受けた被保険者の生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(5) 世帯主との続柄				
(6) 傷病名				
(7) 発病又は負傷の原因	1: 第三者行為(交通事故等) 2: 業務上の災害(通勤災害等) 3: その他(自損事故・疾病等)			
(8) 診療を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
(9) 診療科目、入院・外来の別	科 入院・外来	科 入院・外来	科 入院・外来	科 入院・外来
(10) (9)の病院等で療養を受けた期間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間	月 日から 同月 日まで 日間
(11) (10)の期間に受けた療養に対し病院等で支払った額	円	円	円	円
(12) 今回申請の診療年月以前1年間に高額療養費の支給を3回以上受けたときはその直近の診療年月			(13)課税区分 (世帯全体)	(14)課税区分 (70歳以上)

70歳以上高額療養費			
高齢者外来		高齢者世帯合算	
外来一部負担金	円	高齢者一部負担金	円
外来自己負担限度額	円	自己負担限度額	円
外来高額療養費	円	高齢者世帯高額療養費	円
外来現物給付	円	入院現物給付	円
他法調整額	円	他法調整額	円
高齢者外来支給額	円	高齢者世帯支給額	円

※限度額は制度上の限度額を表示しています。

特例該当有無 有・無

国保世帯全体	
70歳未満一部負担金相当額	円
高齢者世帯計算後負担額	円
世帯自己負担限度額	円
世帯高額療養費	円
現物給付(70歳未満)	円
長期調整額	円
他法調整額	円
貸付額	円
世帯支給額	円
世帯最終支給額	円

既支給決定額	円	差引支給額	円
--------	---	-------	---

公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)  
公金受取口座を登録していない方は、マイナンバーから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。

振込口座を指定する

振込先金融機関	銀行・信金・農協・金庫・信用組合			支店・支所
振込先口座情報	種別	口座番号	フリガナ	
	1 普通 2 当座		口座名義人	

(委任状) なお、支給される高額療養費の受領については、上記口座名義人に委任します。  
世帯主 氏名 印

※注) 申請の際は領収書を提示して下さい。

高額療養費の支給簡素化を希望します。

今後、高額療養費に該当した場合、本申請書の内容をもとに支給します。支給申請は不要となります。

(ただし、世帯構成などに変更があった場合はその限りではありません。)

様式第5号及び様式第6号中

被保険者証の記号番号

被保険者の記号番号

」を

」に改める。

様式第7号及び様式第8号を次のように改める。

様式第7号(第9条関係)

### 国民健康保険出産育児一時金支給申請書

(宛先)千曲市長

下記のとおり申請します。

年 月 日

住所 千曲市

申請者  
(世帯主)

氏名

電話

被保険者	記号	千 曲	分娩した被保険者 氏名・生年月日	( 年 月 日 )
	番号			
分娩区分	1 出産	年 月 日	出生児の氏名	世帯主との続柄( )
	2 死産 ( か月)			
分娩年月日	年 月 日			
申請金額		産科医療 補償制度	一時金の額 (いずれかにチェックしてください)	添付資料
①直接支払制度を利用しなかった場合		なし	<input type="checkbox"/> 円	合意文書 領収・明細書
		あり	<input type="checkbox"/> 円	〃
②直接支払制度を利用した場合の差額			<input type="checkbox"/> 円	領収・明細書
振 込 希 望 金 融 機 関	金融機関名		支店名	
	銀行・金庫 農協・組合		支店 支所	
	預金種別	普通・当座	口座名義人	フリガナ
	口座番号			氏名

委 任 状	(申請者以外の口座に振込む場合は、ご記入ください。)
	上記により支給される出産育児一時金の受領を下記の受任者に委任します。
	年 月 日 申請者氏名 ㊟
	受任者(口座名義人) 住所 氏名

他の保険から出産費に相当する給付は受けません。	申請者氏名
-------------------------	-------

- 産科医療補償制度加入医療機関等における分娩の場合は、対象の分娩であることを証明する領収書等の写しを添付してください。
- 死産(満12週以上)の場合は、その年月日、妊娠日数を証明する書類を添付してください。
- 海外で分娩された場合は、出生証明書等及び訳文を添付してください。

受付	収納

### 国民健康保険葬祭費支給申請書

(宛先) 千曲市長

下記のとおり申請します。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(葬祭執行者)

死亡者との続柄 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

被保険者	記号	千 曲	死亡した被保険者 氏名・生年月日		
	番号			( 年 月 日)	
死亡年月日	年 月 日		葬祭執行年月日	年 月 日	
死亡者の世帯	住 所	千曲市		申請金額	円
	世帯主				
振込希望金融機関	金融機関名			支店名	
	銀行・金庫 農協・組合			支店 支所	
	預金種別	普通・当座		フリガナ 氏名	
	口座番号				

委任状	(申請者以外の口座に振込む場合は、ご記入ください。)				
	上記により支給される葬祭費の受領を下記の受任者に委任します。				
	年 月 日 申請者氏名 _____ ㊞				
	受任者(口座名義人)				
住所 _____					
氏名 _____					

受付	収納	証回収	福祉医療

様式第9号中

「

被保険者証記号・番号

」を

「

被保険者記号・番号

」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行前の千曲市国民健康保険規則の規定による様式は、当分の間、改正後の千曲市国民健康保険規則の規定による様式とみなす。