

## 負担区分の判定、障害認定に係る事務分担について

### 1 現役並み所得者(一部負担金の割合)

- ①所得状況・世帯状況の把握 [市町村]
- ②①の所得状況等をもとに、負担区分判定に必要な所得情報を広域連合に送付(入力)[市町村→広域連合]
- ③職権による負担区分の判定 [広域連合]
- ④負担区分判定結果の通知、基準収入額適用に係る申請勧奨 [広域連合、市町村](※)
- ⑤基準収入額の適用に係る申請の受付 [市町村]
- ⑥広域連合への申請書の送付(負担区分再判定に必要な収入情報を入力) [市町村→広域連合]
- ⑦負担区分の再判定 [広域連合]、判定結果の伝達 [広域連合→市町村]
- ⑧被保険者証の打出し(「一部負担金の割合」の記載)、手渡し又は郵送 [市町村]

※ 負担区分判定結果及び申請勧奨は、市町村を經由して、被保険者に通知する。  
通知書は、広域連合名義で、市町村から送付する。

### 2 低所得者(限度額適用・標準負担額減額認定)

- ①課税状況・所得状況・世帯状況の把握 [市町村]
- ②限度額適用・標準負担額減額認定に係る申請の受付 [市町村]
- ③広域連合への申請書の送付(①の課税状況等及び②の申請書をもとに、適用区分判定に必要な所得情報等を入力) [市町村→広域連合]
- ④限度額適用・標準負担額減額の認定 [広域連合]、認定結果の伝達 [広域連合→市町村]
- ⑤認定証の手渡し又は郵送 [市町村]

### 3 障害認定

- ①認定の申請の受付 [市町村]
- ②広域連合への申請書の送付(障害認定に必要な情報を入力) [市町村→広域連合]
- ③障害認定 [広域連合]、認定結果の伝達 [広域連合→市町村]
- ④被保険者証の打出し(「資格取得年月日」の記載)、手渡し又は郵送 [市町村]

# 保険料の賦課・徴収に係る事務分担について

## 1 法令上の整理

### (1) 市町村の事務

- 保険料の徴収(法律)、保険料の減免・徴収猶予に係る申請の受付(政令)
- その他保険料の賦課に係る事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令(※)で定めるもの ※被扶養者の保険料の減額賦課に係る申請の受付を想定。

### (2) 広域連合の事務

- (1)に掲げる事務以外の事務 ※規約により、(1)に掲げる事務を、広域連合の事務とすることも可能。

## 2 基本的な事務の流れ

- ①保険料率(被保険者均等割額、所得割率)の設定 [広域連合・条例事項]  
普通徴収による保険料の納期の設定 [市町村・条例事項]
- ②所得状況・世帯状況の把握 [市町村](※1)
- ③賦課額の算定に必要な所得情報の提供 [市町村→広域連合](※2)
- ④賦課額の算定 [広域連合]
  - 1) 応能保険料: 基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得) × 所得割率
  - 2) 応益保険料: 被保険者均等割額 × 軽減割合(←世帯主及び同一世帯内の被保険者の総所得金額等により判定)
  - 3) 賦課限度額の適用
- ⑤賦課決定 [広域連合]
- ⑥賦課決定額の被保険者への通知[広域連合](※3)
- ⑦徴収額の確定 [市町村]
- ⑧納入通知書(特別徴収開始通知書)の被保険者への送付 [市町村](※3)
- ⑧'賦課決定通知書の被保険者への送付[市町村](※3)
- ⑨保険料の収納 [市町村] (特別徴収の場合、年金保険者において徴収し、市町村に納入)
- ⑩徴収した保険料を広域連合に納入 [市町村→広域連合]

※1 必要に応じ、前市町村への所得照会書や、確定申告を行っていない被保険者からの簡易申告書により把握する。

所得照会書及び簡易申告書は、市町村から送付し、市町村において受付・回収を行う。

※2 旧ただし書所得、軽減割合の判定対象所得について、市町村が算出した結果を広域連合に提供するか、又は、広域連合において算出するために必要な所得情報・世帯情報を市町村から広域連合に提供する。

※3 賦課決定通知書(広域連合名義)は、市町村を経由して、被保険者に通知する。

納入通知書(市町村名義)とともに、市町村から送付することも可能。(両通知書をあわせて一葉とすることも可)

## 被保険者証及び資格証明書の様式について（案）

### I 被保険者証（施行規則様式）

被保険者証は、被保険者資格を有する証明書であるとともに、保険医療機関等で療養を受けるための受給券の性格も有するものであることから、被保険者とともに医療担当者の利便を考慮し、全国的に統一した様式を定める。（国保と同様）

#### 1 名称

「後期高齢者医療被保険者証」

#### 2 記載事項

##### （1）記載事項一覧

- ①有効期限
- ②被保険者番号
- ③住所、氏名、性別、生年月日
- ④資格取得年月日
- ⑤交付年月日
- ⑥一部負担金の割合
- ⑦保険者番号
- ⑧保険者名
- ⑨二次元コード（QRコード方式によるものに限る。以下「QRコード」という。）

##### （2）記載事項の詳細

- ①有効期限
  - ・有効期限は、被保険者証の更新又は検認を実施するために設定される期日であり、広域連合の判断により設定することができる。
- ②被保険者番号
  - ・広域連合内で、被保険者ごとに唯一の番号として設定。
  - ・受給者区分7桁＋検証番号1桁＝8桁とする。
- ④資格取得年月日
  - ・75歳の誕生日、又は高齢者医療確保法第50条第2号に基づく広域連合による認定日（障害認定日）を記載。
- ⑤交付年月日
  - ・実際に交付した年月日を記載。
- ⑥一部負担金の割合
  - ・「1割」又は「3割」と記載。

### ⑦保険者番号

- ・後期高齢者医療の広域連合（全国で47）であることが明確に分かるよう、法別番号と都道府県番号を付する。
  - ・レセプトを通じて、市町村ごとの医療費を正確に把握し、また、当該市町村ごとの費用負担を算定することが可能となる。市町村ごとの医療費の把握に資するため、市町村番号を盛り込む。
- 法別番号（2桁）＋都道府県番号（2桁）＋市町村番号（3桁）＋検証番号（1桁）＝8桁 とする。

### ⑧保険者名

- ・後期高齢者医療広域連合の名称を記載。

### ⑨QRコード

- ・後期高齢者医療の被保険者証は、個人単位の被保険者証であることから、施行当初から被保険者証にQRコードを装着しなければならないこととする。
- ・QRコードへの記録事項は次のとおりとする。
  - 1) 二次元コードの記録方式の番号
  - 2) 保険者番号
  - 3) 被保険者番号
  - 4) 被保険者の区別
  - 5) 被保険者のカナ氏名
  - 6) 被保険者の性別
  - 7) 被保険者の生年月日
  - 8) 1)～7)のほか、広域連合が必要と認める事項

## 3 仕様（大きさや材質）

平成17年12月1日の政府・与党医療制度改革大綱において、「被保険者の利便性の向上等のため、被保険者証の個人カード化を推進する。」とされたことや、携帯性にすぐれる面を踏まえ、健康保険や国保と同様、個人カードを前提とした仕様とする。

一方で、カード化した場合には、作成コストがかかることや、サイズが小さいため高齢者にとっては字が読みにくい面もあることから、広域連合の判断により、現行の老人医療受給者証と同じサイズ（材質は紙等）とすることも可能とする。

以上を踏まえ、様式としては、次の2つの様式を定める。

### (1) カードサイズ

#### ①大きさ

縦54ミリ×横86ミリとする。

#### ②材質

プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。

※紙でもよい。

なおQRコードは、プラスチックでも紙でも装着可能。

※「氏名」や「一部負担金の割合」については字を大きく記載するといった方法も考えられる。

## (2) 老人医療受給者証サイズ

### ①大きさ

縦128ミリ×横91ミリとする。

### ②材質

特に、制限しない。

## II 資格証明書（施行規則様式）

国保と同様の様式とする。

### 1 名称

「後期高齢者医療被保険者資格証明書」

### 2 記載事項

#### ①交付年月日

#### ②有効期限

・有効期限は、資格証明書の更新又は検認を実施するために設定される期日であり、広域連合の判断により設定することができる。

#### ③被保険者番号

「資一（被保険者番号）」とする。

#### ④住所、氏名、性別、生年月日

#### ⑤保険者番号

#### ⑥保険者名

#### ⑦QRコード

・後期高齢者医療の被保険者資格証明書は、個人単位で発行されることから、施行当初から、資格証明書にQRコードを装着しなければならないこととする。  
・QRコードへの記録事項は、被保険者証と同じ。

### 3 仕様

#### (1) 大きさ

・縦128ミリ×横91ミリとする。

#### (2) 材質

特に、制限しない。

(表 面)

後期高齢者医療被保険者証	有効期限	年	月	日
被保険者番号				
住 所				
氏 名	性 別			
生年月日	年	月	日	二次元コード
資格取得年月日	年	月	日	
交付年月日	年	月	日	
一部負担金の割合				
保険者番号				
保険者名				印

(裏 面)

<b>注意事項</b>
<p>1 この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。</p> <p>2 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。</p> <p>3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちにこの証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。</p> <p>4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。</p> <p>5 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。</p> <p>6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</p>
<p>特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。</p>
<b>備 考</b>

備 考

- 1 プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐えうるものとする。
- 2 大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。
- 3 二次元コードは貼付又は印刷の方法により表示することとし、セルサイズは0.25ミリメートル以上0.75ミリメートル以下、誤り訂正レベルはレベルMとする。
- 4 必要があるときは、横書きの文字を縦書きで表示すること、二次元コードの位置・大きさを変更することその他所要の変更又は調整を加えることができる。
- 5 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

※二次元コードは、QRコード方式によるものに限る。

(裏面)

注意事項

- 1 この証の交付を受けたときは、大切に保管してください。
- 2 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
- 5 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。
- 6 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

特別の事情がないのに保険料を滞納した場合、この証を返還していただくことがあります。また、特別の事情がないのに納期限から1年間経過しても保険料を滞納している場合、この証を返還していただきます。

備考

備考

- 1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 2 二次元コードは貼付又は印刷の方法により表示することとし、セルサイズは0.25ミリメートル以上0.75ミリメートル以下、誤り訂正レベルはレベルMとする。
- 3 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 年 月 日

被保険者番号											
被 保 険 者	住 所										
	氏 名				男 ・ 女						
	生年月日	年	月	日							
資格取得年月日		年	月	日							
交付年月日		年	月	日							
一部負担金の割合											
保険者番号並びに保険者の名称及び印		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>									
		二次元コード									

※二次元コードは、QRコード方式によるものに限る。

(裏面)

### 注意事項

- 1 この証で療養を受けるときには、診療費用の全額を支払ってください。
- 2 保険医療機関等について診療を受けようとするときは、必ずこの証をその窓口で渡してください。
- 3 滞納している保険料を納付したときは、被保険者証を交付します。
- 4 災害等の特別な事情が生じたときや、障害者自立支援法の自立支援医療等の公費負担医療を受けることができるに至ったときは、速やかに申し出てください。
- 5 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証を市町村に提出してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 6 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者(後期高齢者医療広域連合)あての届書を、市町村に提出してください。
- 7 有効期限を経過したときは、この証を使用することはできませんから、速やかに、市町村に提出して、保険者の検認又は更新を受けてください。
- 8 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

### 備考

- 1 この証の大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとすること。
- 2 二次元コードは貼付又は印刷の方法により表示することとし、セルサイズは0.25ミリメートル以上0.75ミリメートル以下、誤り訂正レベルはレベルMとする。
- 3 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
- 4 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

(表面)

### 後期高齢者医療被保険者資格証明書

交付年月日 年 月 日 交付  
有効期限 年 月 日まで

被保険者番号		資 一									
被 保 険 者	住 所										
	氏 名		男 ・ 女								
	生年月日	年 月 日									
保 険 者	保険者番号並びに 保険者の 名称及び 印	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">           二次元 コード         </div>									

※二次元コードはQRコード方式によるものに限る。



## 後期高齢者医療制度における被保険者証の番号について（案）

後期高齢者医療制度における被保険者証の番号については、「保険者番号等の設定について」（昭和51年8月7日厚生省保険局長等通知）の別添「保険者番号、市町村・公費負担者番号、老人医療・公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領」及び「老人保健法における市町村番号及び受給者番号について」（昭和58年1月31日厚生省公衆衛生局老人保健部計画課長通知）を改正し、次のように定めることとする。

### 1 保険者番号

法別番号2桁、都道府県番号2桁、市町村番号3桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする。

#### (1) 法別番号（2桁）

検討中

※現行の老人保健制度は「27」。

#### (2) 都道府県番号（2桁）

後期高齢者医療広域連合の所在地の都道府県ごとに、01～47とする。

#### (3) 市町村番号（3桁）

- レセプトを通じて、市町村ごとの医療費を正確に把握し、また、当該市町村ごとの費用負担を算定することを可能とするため、市町村番号を設定する。
- 市町村番号は、一の後期高齢者医療広域連合の区域内の市町村ごとに、当該広域連合が定める。
- 具体的には、介護保険の保険者番号中の市町村番号（3桁）と同じ番号（総務省において定める市区町村コード）とする。

#### (4) 検証番号（1桁）

他の医療保険と同様の方法により算出した数字とする。

#### (5) 番号の管理

後期高齢者医療広域連合において管理するものとし、番号の設定変更に際しては、支払基金及び国保連に対して速やかに連絡するものとする。

## 2 被保険者番号

受給者区分7桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする。

### (1) 受給者区分（7桁）

被保険者ごとに、広域連合が定める。

※7桁とするのは、一の後期高齢者医療広域連合の区域（都道府県）内の被保険者数を踏まえ、100万人オーダー（現行老人医療受給対象者では東京都のみ）に対応できるようにするため。

### (2) 検証番号（1桁）

他の医療保険と同様の方法により算出した数字とする。

## 3 その他

現行の老人医療の市町村番号・受給者番号の廃止、新たな後期高齢者医療制度の保険者番号・被保険者番号の設定に伴い、レセプト様式の変更について今後、検討する。

資格管理及び給付に係る申請・届出事項等について(案)

事由	申請・届出書記載事項	添付書類	備考	
資格の取得	75歳到達	・氏名、性別、生年月日、住所 ・資格取得年月日及びその理由 ・世帯主及び世帯内の被保険者に関する事		・公簿等により75歳到達を確認できる場合は、届出を省略することができる。
	障害認定	・氏名、性別、生年月日、住所 ・資格取得年月日及びその理由 ・世帯主及び世帯内の被保険者に関する事 ・障害の状況	・国民年金証書、身体障害者手帳、その他障害の状態を明らかにすることができる書類	・公簿等により障害の状態を確認できる場合は、添付書類を省略することができる。
	転入者	・氏名、性別、生年月日、転入前後の住所 ・資格取得年月日及びその理由 ・世帯主及び世帯内の被保険者に関する事		・住民基本台帳法第22条の規定による転入届により、当該届出があったものとみなす。
	適用除外要件に該当しなくなった者	・氏名、性別、生年月日、住所 ・資格取得年月日及びその理由 ・世帯主及び世帯内の被保険者に関する事		
資格の喪失	他の広域連合への転出	・氏名、転出前後の住所 ・資格喪失年月日及びその理由 ・被保険者証の番号 ・世帯主との続柄		・住民基本台帳法第24条の規定による転出届により、当該届出があったものとみなす。
	障害状態不該当	・氏名、住所 ・資格喪失年月日及びその理由 ・被保険者証の番号		
	死亡	・氏名、住所 ・資格喪失年月日及びその理由 ・被保険者証の番号	・被保険者証、被保険者資格証明書 ・認定を受けている場合は、特定疾病受療証等	
	住所地特例不適用	・氏名、住所 ・資格喪失年月日及びその理由 ・被保険者証の番号		
	適用除外要件に該当した者	・氏名、住所 ・資格喪失年月日及びその理由 ・被保険者証の番号 ・世帯主との続柄		
資格に関する各種届出	氏名変更	・変更前後の氏名 ・変更年月日 ・被保険者証の番号	・被保険者証	
	広域連合内における住所変更	・氏名、変更前後の住所 ・変更年月日 ・被保険者証の番号 ・世帯主及び世帯内の被保険者に関する事	・被保険者証	・住民基本台帳法第23条の規定による転居届により、当該届出があったものとみなす。
	住所地特例適用	・氏名、性別、変更前後の住所 ・変更年月日 ・入院等をしている病院等の名称 ・被保険者証の番号	・被保険者証	

事由		申請・届出書記載事項	添付書類	備考
資格に関する各種届出	世帯の変更	・氏名、変更年月日 ・被保険者証の番号 ・変更前後の世帯主の氏名、性別、生年月日及び世帯主との続柄	・被保険者証	
	被保険者証及び被保険者資格証明書の再交付申請	・氏名、性別、生年月日、住所 ・再交付申請の理由 ・被保険者証の番号	・破損の場合は、その証	・再交付後に証が発見された場合は、返還させる。
	保険料滞納に係る特別な事情に関する届出	・氏名、住所 ・保険料を納付することができない理由 ・被保険者証の番号	・被保険者証 ・特別な事情を明らかにする書類	
給付関係	基準収入額の適用申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・一部負担割合の判定の対象となる者についての収入の額	・公的年金等源泉徴収票等の収入の額を確認できる書類	・公簿等により確認できる場合は、添付書類を省略することができる。
	一部負担金の減免に関する申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・申請の理由	・特別な事情を明らかにする書類	
	限度額適用・標準負担額減額認定申請	・氏名、生年月日、住所 ・被保険者証の番号 ・入院期間 ・世帯員すべてが住民税非課税者である旨	・住民税非課税者等であることを証明する書類 ・入院期間を確認できる書類	・公簿等により確認できる場合は、添付書類を省略することができる。
	特定疾病認定の申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・疾病の名称	・医師等の意見書その他当該疾病にかかっていることを証する書類	
	高額療養費の支給申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・病院等の名称及び所在地、傷病名、療養期間、支払った額、特定給付対象療養であるときはその旨及び支払った額 ・多数該当に関すること	・特定給付対象療養に係る証拠書類 ・住民税非課税証明書等減額の対象となることを明らかにする書類	・公簿等により確認できる場合は、添付書類を省略することができる。
	食事療養・生活療養標準負担額差額支給申請	・氏名、生年月日、住所 ・被保険者証の番号 ・療養を受けた医療機関等の名称及び所在地 ・減額認定証を提出できなかった理由 ・支払った標準負担額 ・入院の期間	・限度額適用・標準負担額減額認定証 ・支払った標準負担額を証明する書類及び入院日数を確認できる書類	・公簿等により確認できる場合は、添付書類を省略することができる。
	療養費及び特別療養費の支給申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・診療等を受けた病院等の名称及び所在地 ・診療等に従事した医師等の名称 ・療養の給付等を受けることができなかった理由 ・傷病名等 ・療養につき算定した費用の額	・療養につき算定した費用の額を証明する書類	
	移送費の支給申請	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・傷病名等 ・移送経路、移送方法及び移送年月日 ・付添人の氏名及び住所 ・移送に要した費用の額	・医師等の意見書 ・移送に要した費用の額を証明する書類	
第三者行為による被害の届出	・氏名、住所 ・被保険者証の番号 ・第三者行為の事実 ・第三者の氏名及び住所 ・被害の状況	・事故証明書等事実が確認できる書類		

各都道府県老人医療担当者 殿

厚生労働省保険局総務課  
老人医療企画室 老人保健指導調整官

平成18年度老人医療費適正化推進費補助金に係る  
広域連合設立準備経費等の交付申請について

平成18年度の老人医療費適正化推進費補助金の交付決定については、平成18年10月31日付保発第1031003号により通知したところですが、この補助金による後期高齢者医療広域連合の設立に必要な一時的経費及び既交付決定分の変更に係る変更交付申請の事前協議について、以下の事項に留意のうえ、提出していただきますよう貴都道府県内の市町村へのご指導方よろしくお願いいたします。

1 変更交付申請の対象

(1) 後期高齢者医療広域連合の設立に必要な一時的経費

業務を行うにあたり必要となる事務室の改修工事及び事務室内部にて使用する初度備品の購入等に要する経費を対象とする。ただし、人件費、賃貸料、光熱水料等は対象としない。

なお、基準額は2,000万円を上限とし、補助率は2分の1とする。

【改修工事の例】

- ・電気、電話、LAN回線の付設
- ・室内塗装、間仕切り、受付カウンター設置
- ・床のOAフロア化 等

\*建物の外周に係る工事、事務室外に設置する掲示板、看板等は対象としない。

【初度備品の例】

- ・事務用机、椅子、書棚、書庫、作業用テーブル
- ・電話機、ファクシミリ、複写機
- ・OA機器（パソコン、プリンタ等）及びその周辺機器
- ・金庫、シュレッダー、カッター、電卓その他の事務用品
- ・傘立て、更衣ロッカー、冷蔵庫、食器棚
- ・テレビ、ビデオデッキ
- ・財務会計ソフト（購入に限る。開発委託は対象外） 等

\*消耗品に類するものであっても18年度中に使用する範囲で対象とする。

自動車、自転車等事務室外にて使用するものは対象としない。

リース契約による場合は、18年度分の料金に限り対象とする。

(2) 当初申請額を大幅に上回ると見込まれている事業に係る経費

「**「**実地調査（第三者行為等調査）」に必要な経費などで、現時点で既に大幅に当初申請額を上回ると見込まれている事業に係る経費を対象とする。ただし、やむをえない事情によるものと認められる場合に限ることとし、補助金額については、予算の範囲内で調整するものとする。

2 変更交付申請に係る事前協議

(1) 事前協議のため、公文書での提出は不要であること。

(2) 上記1の(1)の経費については、広域連合を構成する市町村を代表する1市町村が申請することとし、代表市町村において、交付要綱に基づき交付申請様式別紙様式3の別紙2の「**「**老人医療費適正化推進事業実施計画書（その3）」を事前協議書として作成し、都道府県あて提出すること。

なお、代表市町村は、平成18年度の当初交付決定を行った市町村から選定すること。

(3) 上記1の(2)の経費については、平成18年度の当初交付決定を行った市町村が対象となり、該当する市町村において、交付要綱に基づき変更後の交付申請様式別紙様式3の別紙2「**「**老人医療費適正化推進事業実施計画書（その1）」を事前協議書として作成し、理由を付して都道府県あて提出すること。

(4) 都道府県においては、市町村から申請される事前協議書を審査・取りまとめるうえ、平成18年11月30（木）までに提出願います。

(5) なお、この件についてのヒアリングは行いませんが、電話等により内容確認を行う場合がありますのでご了解願います。

3 今後の予定

18年11月初旬

～ 下旬

都道府県において市町村分の取りまとめ → 提出

12月初旬

交付予定額通知、変更申請書提出依頼

12月中旬

変更申請書の提出

\*全都道府県からの申請書到着から約1ヶ月後に交付

(照会・連絡先)

厚生労働省保険局総務課老人医療企画室

財政第二係 関口、古衛

TEL : 03-5253-1111 (内線 3238)

FAX : 03-3504-1210

メール : [furue-yoshikazu@mhlw.go.jp](mailto:furue-yoshikazu@mhlw.go.jp)

## 老人医療費適正化推進事業実施計画書（その3）

(5) 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）の施行準備

代表市町村名 ○ ○ 市

事業目的	イ 後期高齢者医療広域連合の設立に必要な一時的経費	
事業内容	○○県後期高齢者医療広域連合の設立準備	
設立予定時期	平成19年 2月 1日	
設立予定場所	○○市○○1-2-3 ○○ビル3階	
予定職員数及び面積	○○名 ○○○.○○㎡	
	経費区分	積算内訳
基準額	需用費 (修繕料)	下欄の対象経費の支出予定額に同じ
	備品購入費	
	使用料及び 賃借料	
		合計 円
対象経費の支出予定額	需用費 (修繕料)	別添のとおり
	備品購入費	
	使用料及び 賃借料	
		合計 円

- (注) 1. 広域連合設立に必要な一時的経費を記載すること。  
2. 「積算内訳」については、可能な限り詳細に記載願います。

＜別添(積算内訳)の例＞

別 添

広域連合設立準備経費の支出予定額積算内訳

						〇 〇 県	
NO	名 称	仕 様	単 位	数 量	単 価	金 額	
需用費(修繕料)							
1	電気設備工事	配線、電源増設、照明器具設置	式	1			
2							
3							
4							
5							
						計	
備品購入費							
6	両袖机		個	10			
7	片袖机		個	30			
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
						計	
使用料及び賃借料							
17	複写機リース料	4年リース契約	月	2			
18							
						計	
						合 計	

- (注) 1 複数の工事をまとめて契約する場合は、一式として記入して構いませんが、工事の内容について、一通り「仕様」欄に記入してください。
- 2 所有者が工事を行い、その負担金を支払う場合等は、その内容を「仕様」欄に記入願います。
- 3 備品については、なるべく詳細に区分し、適宜「仕様」欄を使用してください。
- 4 「使用料及び賃借料」欄は、備品のリース契約を行う場合に使用してください。
- 5 金額については、消費税を含めた額を記入してください。