

| 表紙 | 資格管理 | 帳票名称<br>用紙サイズ | 48 国民健康保険資格確認書（特別機養）（必須記載事項のみ）（A4） |
|----|------|---------------|------------------------------------|
|    |      |               | A4                                 |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など                                                                 | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                                                                       |
|----|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 2  | 窓空宛名住所      |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 4  | 窓空宛名被保険者名   | " 被保険者の氏名 " + " 様分 " を表示                                                 |    | ●     |    | ●         | 国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。<br>被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプシジョンとする。 |
| 5  | カスタマバーコード   |                                                                          |    | ●     |    | ●         |                                                                                                            |
| 6  | 都道府県名       | ※初期設定により、出力有無を設定できること<br>例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。                       | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 7  | 有効期限        | 和暦表記                                                                     | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 8  | 適用開始年月日     | 和暦表記                                                                     | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 9  | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと                                                          | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                            |
| 10 | 被保険者番号      |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 11 | 被保険者氏名      | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記                                                        | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 12 | 生年月日        | 和暦表記                                                                     | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 13 | 交付年月日       |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 14 | 性別          | 打ち出し形式 (例) 男 or 女<br>※性同一性障害者の場合、(例) 裏面参照                                | ●  |       |    | ●         | マル学・マル遠の記載については、はがきサイズの被保険者証を世帯に1枚交付する際に、遠隔地に居住するマル学・マル遠者用に別交付している分を区分けることを目的としていることから、学遠区分名称を標準オプシジョンとする。 |
| 15 | 学遠区分名称      | 打ち出し形式 (例) マル学の場合は丸囲みで"学"、マル遠の場合は丸囲みで"遠"                                 |    | ●     |    |           |                                                                                                            |
| 16 | 世帯主氏名       |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 17 | 保険者番号       | 当該帳票を発行する保険者の保険者番号<br>※初期設定により、出力有無を設定できること<br>例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。 | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 18 | 交付者名        | 当該帳票を発行する保険者名<br>※初期設定により、出力有無を設定できること<br>例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。      | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 19 | 公印          | 当該帳票を発行する保険者の公印<br>※初期設定により、出力有無を設定できること<br>例) 事前 (プレ) 印刷がある場合、出力しない。    | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 20 | 扶番          |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 21 | 住所          | 都道府県名漢字＋市町村名漢字＋住所＋地番＋方番                                                  | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 22 | 被保険者氏名カナ    |                                                                          |    | ●     |    | ●         | 氏名カナの併記を可能とするため、被保険者氏名カナを標準オプシジョンとする。                                                                      |
| 23 | 対象者番号       | 対象者やその他の送付物との結び付け用の番号<br>利用する番号は、宛名番号や被保険者番号等、結び付けが可能な番号とする              |    | ●     |    |           | 郵便物が返送された際に開封せずに対象者検索する。また、引取時に対象者を特定可能とするため、対象者番号を標準オプシジョンとする。                                            |
| 24 | 連番          | (引抜用番号)                                                                  | ●  |       |    |           |                                                                                                            |
| 25 | 簡易書留用バーコード  |                                                                          |    | ●     |    |           | 簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプシジョンとする。                                                      |
| 26 | 簡易書留番号      |                                                                          |    | ●     |    |           |                                                                                                            |
| 27 | 返送用登録番号     |                                                                          |    | ●     |    |           | 帳票の返送状況を管理するため、返送用登録番号を標準オプシジョンとする。                                                                        |
| 28 | 再発行区分名称     | 打ち出し形式 (例) 再発行の場合は丸囲みで"再"                                                |    | ●     |    |           | 市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分分名称を標準オプシジョンとする。                                          |
| 29 | 通知文         |                                                                          |    |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 30 | 問い合わせ先 郵便番号 |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 31 | 問い合わせ先 住所   |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |
| 32 | 問い合わせ先 課名   |                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                            |

|    |       |                                    |
|----|-------|------------------------------------|
| 業務 | 資格管理  | 48 国民健康保険資格確認書（特別療養）（必須記載事項のみ）（A4） |
|    |       | A4                                 |
|    | 帳票名称  |                                    |
|    | 用紙サイズ |                                    |

|    |             |          |    |       |    |           |                      |
|----|-------------|----------|----|-------|----|-----------|----------------------|
| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等 |
| 33 | 問い合わせ先 電話番号 |          | ●  |       |    | ●         |                      |

窓空宛名

年 月 日

(お問い合わせ先) 省令第5条第42号関係  
〒000-0000 適合基準日：令和8年4月1日  
〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号  
国保課  
電話番号 000-000-0000

資 格 情 報 の お 知 ら せ

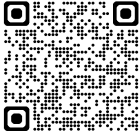
交付者名 : 〇〇市  
保険者番号 : 000000  
有効期限 年 月 日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

| 記 号     |  | 番 号 | (枝番) |
|---------|--|-----|------|
| 氏 名     |  |     |      |
| フリガナ    |  |     |      |
| 負担割合    |  |     |      |
| 発効期日    |  |     |      |
| 適用開始年月日 |  |     |      |
| 交付年月日   |  |     |      |

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。（下部の切り取り箇所も同様）  
スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、  
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面を  
マイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。  
（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提  
示することで受診いただけます）

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。  
（このお知らせのみでは受診できません）

資格情報のお知らせ

年 月 日 発行

交付者 : 〇〇市

保険者番号 : 000000

有効期限 年 月 日

記号 番号 (枝番)

氏名

負担割合 発効期日 年 月 日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

窓空宛名

年 月 日  
省令第5条第42号関係

(お問い合わせ先)  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000

資 格 情 報 の お 知 ら せ

交付者名 : 〇〇市  
保険者番号 : 000000  
有効期限 年 月 日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

| 記 号     |  | 番 号 | (枝番) |
|---------|--|-----|------|
| 氏 名     |  |     |      |
| フリガナ    |  |     |      |
| 負担割合    |  |     |      |
| 発効期日    |  |     |      |
| 適用開始年月日 |  |     |      |
| 交付年月日   |  |     |      |

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)  
スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、  
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面を  
マイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。  
(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提  
示することで受診いただけます)

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。  
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

年 月 日 発行

交付者 : 〇〇市

保険者番号 : 000000

有効期限 年 月 日

記号 番号 (枝番)

氏名

負担割合 発効期日 年 月 日

適用開始年月日 年 月 日

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

帳票詳細要件 国民健康保険システム

|    |               |                     |
|----|---------------|---------------------|
| 表紙 | 資格管理          | 49「資格情報のお知らせ」<br>A4 |
|    | 帳票名称<br>用紙サイズ |                     |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など                                       | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                                                                      |
|----|-------------|------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 2  | 窓空宛名住所      |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 4  | 窓空宛名被保険者名   | " 被保険者の氏名 " + " 様分 " を表示                       |    | ●     |    | ●         | 国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。<br>被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。 |
| 5  | カスタマバーコード   |                                                | ●  | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 6  | 発行年月日       | 和暦表記                                           |    |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 7  | 交付者名        | 当該帳票を発行する保険者名                                  | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 8  | 保険者番号       | 当該帳票を発行する保険者の保険者番号                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 9  | 有効期限        | 和暦表記<br>※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力 | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 10 | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと                                | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                           |
| 11 | 被保険者番号      |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 12 | 姓番          |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 13 | 被保険者氏名      |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 14 | 被保険者氏名カナ    |                                                |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 15 | 負担割合        | ※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力         |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 16 | 発効期日        | 和暦表記<br>※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力 |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 17 | 適用開始年月日     | 和暦表記                                           | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 18 | 交付年月日       | 和暦表記                                           | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 19 | QRコード       | マイナポータルサイトへのアクセス用のQRコード                        | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 20 | 携帯用発行年月日    | 和暦表記                                           | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 21 | 携帯用交付者名     | 当該帳票を発行する保険者名                                  | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 22 | 携帯用保険者番号    | 当該帳票を発行する保険者の保険者番号                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 23 | 携帯用有効期限     | 和暦表記<br>※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力 | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 24 | 携帯用被保険者記号   | 空欄で出力することも可能なこと                                | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                           |
| 25 | 携帯用被保険者番号   |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 26 | 携帯用姓番       |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 27 | 携帯用被保険者氏名   |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 28 | 携帯用負担割合     | ※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力         |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 29 | 携帯用発効期日     | 和暦表記<br>※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「***」を出力 |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 30 | 問い合わせ先 郵便番号 |                                                | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |

|    |               |              |
|----|---------------|--------------|
| 表紙 | 資格管理          | 49 資格情報のお知らせ |
|    | 帳票名称<br>用紙サイズ | A4           |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など                                                    | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                                                                      |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31 | 問い合わせ先 住所   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 32 | 問い合わせ先 課名   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 33 | 問い合わせ先 電話番号 |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 34 | 学遠区分名称      | 打ち出し形式（例）マル学の場合は丸囲みで“学”、マル遠の場合は丸囲みで“遠”                      |    | ●     |    |           | マル学・マル遠の記載については、はがきサイズの被保険者証を世帯に1枚交付する際に、遠隔地に居住するマル学・マル遠者用に別交付している分を区分けることを目的としていることから、学遠区分名称を標準オプションとする。 |
| 35 | 世帯主氏名       |                                                             | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 36 | 対象者番号       | 対象者やその他の送付物との結び付け用の番号<br>利用する番号は、宛名番号や被保険者番号等、結び付けが可能な番号とする |    | ●     |    |           | 郵便物が返送された際に開封せずに対象者検索する。また、引換時に対象者を特定可能とするため、対象者番号を標準オプションとする。                                            |
| 37 | 連番          | (引抜用番号)                                                     | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 38 | 簡易書留用バーコード  |                                                             |    | ●     |    |           | 簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。                                                      |
| 39 | 簡易書留番号      |                                                             |    | ●     |    |           |                                                                                                           |
| 40 | 返送用登録番号     |                                                             |    | ●     |    |           | 帳票の返送状況を管理するため、返送用登録番号を標準オプションとする。                                                                        |
| 41 | 再発行区分名称     | 打ち出し形式（例）再発行の場合は丸囲みで“再”                                     |    | ●     |    |           | 市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。                                           |
| 42 | 通知文         |                                                             | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 43 | 携帯用適用開始年月日  | 和暦表記                                                        |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |

窓空宛名

年 月 日

省令第5条第43号関係

(お問い合わせ先) 適合基準日：令和8年4月1日  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000

資格情報のお知らせ（特別療養）

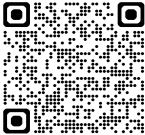
交付者名：〇〇市  
保険者番号：000000  
有効期限 年 月 日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

| 記号      |  | 番号 | (枝番) |
|---------|--|----|------|
| 氏名      |  |    |      |
| フリガナ    |  |    |      |
| 適用開始年月日 |  |    |      |
| 交付年月日   |  |    |      |

※ この書面をお持ちの方がマイナ保険証で診療を受ける場合は、診療費用の全額を支払っていただきます。  
スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、  
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面を  
マイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。  
(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提  
示することで受診いただけます)

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。  
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ（特別療養）

年 月 日 発行

交付者：〇〇市

保険者番号：000000

有効期限 年 月 日

記号 番号 (枝番)

氏名

この書面で診療を受ける場合は、診療費用の全額を支払っていただきます。

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

窓空宛名

年 月 日

省令第5条第43号関係

(お問い合わせ先)

〒000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課

電話番号 000-000-0000

資格情報のお知らせ（特別療養）

交付者名：〇〇市

保険者番号：000000

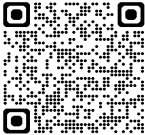
有効期限 年 月 日

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。  
なお、このお知らせのみでは受診できません。

| 記号      |  | 番号 | (枝番) |
|---------|--|----|------|
| 氏名      |  |    |      |
| フリガナ    |  |    |      |
| 適用開始年月日 |  |    |      |
| 交付年月日   |  |    |      |

※ この書面をお持ちの方がマイナ保険証で診療を受ける場合は、診療費用の全額を支払っていただきます。  
スマートフォンをお持ちの方は、以下の二次元コードからマイナポータルにログインすることで、  
ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご活用ください。

— マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら —



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面を  
マイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます。  
(スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提  
示することで受診いただけます)

下部を切り取ってご利用いただくこともできます。  
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ（特別療養）

年 月 日 発行

交付者：〇〇市

保険者番号：000000

有効期限 年 月 日

記号 番号 (枝番)

氏名

適用開始年月日 年 月 日

この書面で診療を受ける場合は、診療費用の全額を支払っていただきます。

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です



帳票詳細要件 国民健康保険システム

| 表紙                       | 資格管理 | 帳票名称<br>用紙サイズ |
|--------------------------|------|---------------|
| 50 資格情報のお知らせ（特別徴養）<br>A4 |      |               |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など                                                    | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                                                                      |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                                                             | ●  |       |    | ●         | 国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。<br>被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。 |
| 2  | 窓空宛名住所      |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 4  | 窓空宛名被保険者名   | " 被保険者の氏名 " + " 様分 " を表示                                    |    | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 5  | カスタマーバーコード  | 和暦表記                                                        | ●  | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 6  | 発行年月日       |                                                             |    |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 7  | 交付者名        |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 8  | 保険者番号       | 当該帳票を発行する保険者の保険者番号                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 9  | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと                                             | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                           |
| 10 | 被保険者番号      |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 11 | 扶養          |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 12 | 被保険者氏名      |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 13 | 被保険者氏名カナ    | 和暦表記<br>和暦表記                                                | ●  | ●     |    | ●         |                                                                                                           |
| 14 | 適用開始年月日     |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 15 | 交付年月日       |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 16 | QRコード       | マイナポータルサイトへのアクセス用のQRコード                                     | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 17 | 携帯用発行年月日    | 和暦表記                                                        | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 18 | 携帯用交付者名     | 当該帳票を発行する保険者名                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 19 | 携帯用保険者番号    | 当該帳票を発行する保険者の保険者番号                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 20 | 携帯用被保険者記号   | 空欄で出力することも可能なこと                                             | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                           |
| 21 | 携帯用被保険者番号   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 22 | 携帯用扶養       |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 23 | 携帯用被保険者氏名   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 24 | 問い合わせ先 郵便番号 |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 25 | 問い合わせ先 住所   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 26 | 問い合わせ先 課名   |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 27 | 問い合わせ先 電話番号 |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 28 | 世帯主氏名       |                                                             | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 29 | 対象者番号       | 対象者やその他の送付物との結び付け用の番号<br>利用する番号は、宛名番号や被保険者番号等、結び付けが可能な番号とする |    | ●     |    |           | 郵便物が返送された際に開封せずに対象者検索する。また、引抜時に対象者を特定可能とするため、対象者番号を標準オプションとする。                                            |
| 30 | 連番          | (引抜用番号)                                                     | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 31 | 簡易書留用バーコード  |                                                             |    | ●     |    |           | 簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。                                                      |
| 32 | 簡易書留番号      |                                                             |    | ●     |    |           |                                                                                                           |
| 33 | 返送用登録番号     |                                                             |    | ●     |    |           | 帳票の返送状況を管理するため、返送用登録番号を標準オプションとする。                                                                        |

|    |      |                    |
|----|------|--------------------|
| 表紙 | 資格管理 | 50 資格情報のお知らせ（特別療養） |
|    |      | A4                 |

| 通番 | システム印字項目   | 印字編集条件など                                         | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                            |
|----|------------|--------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| 34 | 再発行区分名称    | 打ち出し形式（例）再発行の場合は丸囲みで“再”                          |    | ●     |    |           | 市区町村によっては再発行の場合に「再」の字を出力する運用を行っている場合もあることから、再発行区分名称を標準オプションとする。 |
| 35 | 通知文        |                                                  | ●  |       |    |           |                                                                 |
| 36 | 有効期限       | 和暦表記<br>※70歳未満の被保険者の場合は、ラベルも含め出力しないまたは「* * *」を出力 | ●  |       |    | ●         |                                                                 |
| 37 | 携帯用適用開始年月日 | 和暦表記                                             |    | ●     |    | ●         |                                                                 |

年 月 日

省令第5条第44号関係

適合基準日：令和8年4月1日

窓空宛名

変 更 理 由 の お 知 ら せ

あなたに交付している資格確認書については、記載事項の変更に伴い差し替となりますので、変更となる理由を下記のとおりお知らせします。

記

| 記 号     |  | 番 号 | (枝番) |
|---------|--|-----|------|
| 交付対象者氏名 |  |     |      |
| 交付年月日   |  |     |      |
| 変更となる理由 |  |     |      |

(お問い合わせ先)  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000

| 表紙 | 資格管理 | 帳票名称<br>用紙サイズ | 51 変更理由のお知らせ |
|----|------|---------------|--------------|
|    |      | A4            |              |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                                                                      |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 2  | 窓空宛名住所      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 4  | 窓空宛名被保険者名   | " 被保険者の氏名 " + " 様分 " を表示                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | ●     |    | ●         | 国民健康保険においては、世帯単位での管理を基本としており、発送物は世帯主宛が基本となる。<br>被保険者名は各証・証明書の中で記載されており、確認可能なため、宛名としての被保険者名の印字は標準オプションとする。 |
| 5  | カスタマバーコード   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 6  | 発行年月日       | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 7  | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。                                                           |
| 8  | 被保険者番号      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 9  | 扶養          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 10 | 被保険者氏名      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 11 | 交付年月日       | 和暦表記                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 12 | 変更理由        | 発行時に資格情報のお知らせ、資格確認書の交付履歴を参照し、変更内容別の文言を出力する。<br>「資格情報のお知らせ」から「資格確認書」への切替が行われた場合は“マイナ保険証利用登録の解除”、<br>「資格確認書」から「資格情報のお知らせ」への切替が行われた場合は“資格情報のお知らせの送付”、<br>特別療養費受給非該当から該当への切替が行われた場合は“特別療養費支給の決定”、<br>特別療養費受給該当から非該当への切替が行われた場合は“療養の給付等の決定”、<br>負担割合が空値から空値以外に変更された場合は“負担割合の決定”、<br>負担割合が空値以外かつ値が変更された場合は“負担割合の変更” | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 13 | 問い合わせ先 郵便番号 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 14 | 問い合わせ先 住所   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 15 | 問い合わせ先 課名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 16 | 問い合わせ先 電話番号 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    | ●         |                                                                                                           |
| 17 | 世帯主氏名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 18 | 対象者番号       | 対象者やその他の送付物との結び付け用の番号<br>利用する番号は、宛名番号や被保険者番号等、結び付けが可能な番号とする                                                                                                                                                                                                                                                   |    | ●     |    |           | 郵便物が返送された際に開封せずに対象者検索する。また、引抜時に対象者を特定可能とするため、対象者番号を標準オプションとする。                                            |
| 19 | 連番          | (引抜用番号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ●  |       |    |           |                                                                                                           |
| 20 | 簡易書留用バーコード  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | ●     |    |           | 簡易書留による郵便料金の割引を可能とするため、簡易書留用バーコード・簡易書留番号を標準オプションとする。                                                      |
| 21 | 簡易書留番号      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | ●     |    |           |                                                                                                           |
| 22 | 返送用登録番号     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    | ●     |    |           | 帳票の返送状況を管理するため、返送用登録番号を標準オプションとする。                                                                        |
| 23 | 通知文         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ●  |       |    |           |                                                                                                           |

年 月 日

窓空宛名

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

## 特別療養費の支給に係る事前通知書

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第五十四条の三第一項又は第二項の規定に基づき、貴世帯の下記被保険者に対しては、下記の日付より、療養の給付等に代えて、特別療養費を支給することとなりますので、同条第三項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

### 記

#### 1 特別療養費の支給対象世帯

被保険者記号番号  
世 帯 主 氏 名  
住 所

#### 2 特別療養費の支給対象者

| 氏 名 | 生年月日 | 枝番 |
|-----|------|----|
|     |      |    |
|     |      |    |
|     |      |    |
|     |      |    |
|     |      |    |
|     |      |    |

#### 3 日付

年 月 日

#### <注意事項>

- 特別療養費の支給対象者は、医療機関等の窓口で医療費を全額支払っていただきます。後日、申請を行うことで、支払った額から一部負担金相当額を控除した額の給付を受けることができます。
- 次の事由に該当するに至った場合は、特別療養費の支給を終了し、療養の給付等を行います。
  - 滞納している保険料（税）を納めたとき
  - 災害その他特別の事情が生じたとき
  - 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）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

この通知書に記載された事項について不服のある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に中央県国民健康保険審査会に対して審査請求をすることができます。この処分の取消しを求める訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされています。

- 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき
  - 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき
  - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき
- は裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

（お問い合わせ先）

〒000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課

電話番号 000-000-0000

| 表紙 | 資格管理                 |       |
|----|----------------------|-------|
|    | 帳票名称                 | 用紙サイズ |
|    | 52 国民健康保険特別療養費適用事前通知 | A4    |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など          | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                                |
|----|-------------|-------------------|----|-------|----|-----------|-----------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 2  | 窓空宛名住所      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 4  | 発行年月日       | 和暦表記              | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 5  | 署名名         | 役職名＋首長名           | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 6  | 公印          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 7  | カスタマバーコード   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 8  | 連番          | (引抜用番号)           | ●  |       |    |           |                                                     |
| 9  | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと   | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。     |
| 10 | 被保険者番号      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 11 | 世帯主氏名       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 12 | 世帯主住所       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 13 | 世帯員 1       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 14 |             | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 15 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 16 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 17 | 校番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 18 | 世帯員 2       | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 19 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 20 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 21 | 校番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 22 | 世帯員 3       | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 23 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 24 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 25 | 校番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 26 | 世帯員 4       | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 27 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 28 | 世帯員 5       | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 29 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 30 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 31 | 校番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 32 | 日付          | 和暦表記              | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 33 | 通知文         |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 34 | 問い合わせ先 郵便番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 35 | 問い合わせ先 住所   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 36 | 問い合わせ先 課名   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 37 | 問い合わせ先 電話番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 38 | 問い合わせ先      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 39 | 世帯員 6       |                   | ●  |       |    | ●         | 世帯員が7名以上の場合は、綴りページに未記載の世帯員を記載する。また、未記載の世帯員を別紙に記載する。 |
| 40 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 41 | 生年月日        | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 42 | 校番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 43 | 日付          | 和暦表記              | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 44 | 通知文         |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 45 | 問い合わせ先 郵便番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 46 | 問い合わせ先 住所   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 47 | 問い合わせ先 課名   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 48 | 問い合わせ先 電話番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |
| 49 | 問い合わせ先      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                     |

年 月 日

窓空宛名

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

療養の給付等に係る事前通知書

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第五十四条の三第四項の規定に基づき、貴世帯の下記被保険者に対しては、下記の日付より、療養の給付等を行うこととなりますので、同条第五項の規定に基づき、あらかじめお知らせします。

記

1 療養の給付等を行う対象世帯

被保険者記号番号  
世帯主氏名  
住所

2 療養の給付等を行う対象者

| 氏名 | 生年月日 | 枝番 |
|----|------|----|
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |
|    |      |    |

3 日付

年 月 日

<注意事項>

療養の給付等を行う対象者は、上記の日付以降は、医療機関等の窓口での支払額は一部負担金相当額（3割又は2割）となります。

（お問い合わせ先）  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000

帳票詳細要件 国民健康保険システム

| 表紙 | 資格管理          |                              |
|----|---------------|------------------------------|
|    | 帳票名称<br>用紙サイズ | 53 国民健康保険特別療養費適用解除事前通知<br>A4 |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など          | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等                            |
|----|-------------|-------------------|----|-------|----|-----------|-------------------------------------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 2  | 窓空宛名住所      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 3  | 窓空宛名氏名      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 4  | 発行年月日       | 和暦表記              | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 5  | 首長名         | 役職名＋首長名           | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 6  | 公印          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 7  | カスタマバーコード   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 8  | 連番          | (引抜用番号)           | ●  |       |    |           |                                                 |
| 9  | 被保険者記号      | 空欄で出力することも可能なこと   | ●  |       |    | ●         | 市区町村によっては被保険者記号を設定しない場合もあることから、空欄で出力することも可能とする。 |
| 10 | 被保険者番号      |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 11 | 世帯主氏名       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 12 | 世帯主住所       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 13 | 世帯員 1       |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 14 |             | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 15 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 16 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 17 | 姓番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 18 | 氏名          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 19 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 20 | 姓番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 21 | 氏名          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 22 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 23 | 姓番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 24 | 氏名          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 25 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 26 | 姓番          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 27 | 氏名          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 28 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 29 | 姓番          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 30 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 31 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 32 | 姓番          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 33 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 34 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 35 | 姓番          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 36 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 37 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 38 | 姓番          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 39 | 氏名          |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 40 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 41 | 姓番          | 日本人は和暦表記、外国人は西暦表記 | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 42 | 生年月日        |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 43 | 日付          | 和暦表記              | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 44 | 通知文         |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 45 | 問い合わせ先 郵便番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 46 | 問い合わせ先 住所   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 47 | 問い合わせ先 課名   |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |
| 48 | 問い合わせ先 電話番号 |                   | ●  |       |    | ●         |                                                 |



窓空宛名

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

## 国民健康保険資格確認書（特別療養）の交付について

あなたの世帯については、これまで再三にわたり保険料（税）の納付についてお願いしてまいりましたが、応じていただいております。

よって、国民健康保険資格確認書（特別療養）を交付いたします。

なお、国民健康保険資格確認書（特別療養）の取扱いについては、下記のとおりです。

### 記

#### 1. 国民健康保険資格確認書の交付

滞納している保険料（税）を完納したとき、又はその額が著しく減少したとき、あるいは納付できない特別の事情が生じたと認められるとき（届けが必要）は世帯主に対し、改めて国民健康保険資格確認書を交付します。また、高齢者医療確保法の規定による医療等の受給者になったとき（届けが必要）は世帯主に対し、別にその者に係る国民健康保険資格確認書を交付します。

#### 2. 国民健康保険資格確認書（特別療養）の提示

診療を受けるときは、医療機関等の窓口で国民健康保険資格確認書（特別療養）を提示してください。

#### 3. 医療費の取扱い

医療費は、医療機関等の窓口で一旦全額を自費で支払い、後で市町村役場に対し一部負担金を除いた額の払い戻しを特別療養費として申請していただいた上で、支給額の一部又は全部を滞納保険料（税）に充当していただくことになります。

#### 4. 今後の保険料（税）の取扱い

国民健康保険は、加入者の方々の保険料（税）で運営される相互扶助の制度です。国民健康保険資格確認書（特別療養）をお持ちの方も、保険料（税）は必ず納付しなければなりませんので、ご協力をお願いいたします。

（お問い合わせ先）

〒000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課

電話番号 000-000-0000

| 表紙 | 資格管理 | 帳票名称<br>用紙サイズ | 54 国民健康保険資格確認書交付予告通知<br>A4 |
|----|------|---------------|----------------------------|
|    |      |               |                            |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等 |
|----|-------------|----------|----|-------|----|-----------|----------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 2  | 窓空宛名住所      |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 3  | 窓空宛名氏名      |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 4  | 発行年月日       | 和暦表記     | ●  |       |    | ●         |                      |
| 5  | 署名名         | 役職名＋首長名  | ●  |       |    | ●         |                      |
| 6  | 公印          |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 7  | カスタマバード     |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 8  | 被保険者記号      |          |    | ●     |    |           |                      |
| 9  | 被保険者番号      |          |    | ●     |    |           |                      |
| 10 | 通番          | (引抜用番号)  | ●  |       |    |           |                      |
| 11 | 問い合わせ先 郵便番号 |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 12 | 問い合わせ先 住所   |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 13 | 問い合わせ先 課名   |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 14 | 問い合わせ先 電話番号 |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 15 | 通知文         |          | ●  |       |    | ●         |                      |

年 月 日

窓空宛名

〇〇市長  
〇〇 〇〇

印

## 国民健康保険料（税）納付に関する弁明書の提出について

あなたの滞納保険料（税）については、これまで再三にわたり督促、催告等により納付をお願いしてまいりましたが、いまだに納付されていません。

このことについて、先日「特別の事情に係る届出書」を提出していただくようお願いいたしましたが、期日までに提出がありませんでした。（特別の事情として判断するには不十分な内容でした。）

したがって、行政手続法第13条及び第29条から第31条までの規定により、弁明の機会を付与します。

なお、期日までに提出いただけない場合は、国民健康保険法施行規則第27条の5の2第1項の規定により、資格確認書を返還していただきます。

### 記

1. 予定される不利益処分の内容
  - ア) 療養の給付等に代えて、特別療養費の支給対象とする
  - イ) 資格確認書（特別療養）の交付（資格確認書を交付済みの方のみ）
2. 不利益処分の原因となる事実  
特別な事情等がないにも関わらず、保険料（税）を滞納しているため。
3. 提出先及び提出期限  
提出先 国保課  
提出期限 年 月 日（曜日）

※ 期限までに提出がなかった場合は弁明がないものとみなします。

（お問い合わせ先）

〒000-0000

〇〇市〇〇町1丁目2番3号

国保課

電話番号 000-000-0000

| 表紙 | 資格管理 | 帳票名称  | 55 印明の機会の付与通知書 |
|----|------|-------|----------------|
|    |      | 用紙サイズ | A4             |

| 通番 | システム印字項目    | 印字編集条件など | 必須 | オプション | 不可 | 帳票レイアウト表示 | 要件作成における<br>経緯・留意事項等 |
|----|-------------|----------|----|-------|----|-----------|----------------------|
| 1  | 窓空宛名郵便番号    |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 2  | 窓空宛名住所      |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 3  | 窓空宛名氏名      |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 4  | 発行年月日       | 和暦表記     | ●  |       |    | ●         |                      |
| 5  | 署名名         | 役職名＋首長名  | ●  |       |    | ●         |                      |
| 6  | 公印          |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 7  | 提出期限        | 和暦表記     | ●  |       |    | ●         |                      |
| 8  | カスタマバード     |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 9  | 被保険者記号      |          |    | ●     |    |           |                      |
| 10 | 被保険者番号      |          | ●  | ●     |    |           |                      |
| 11 | 連番          | (引抜用番号)  | ●  |       |    |           |                      |
| 12 | 未納金額        |          |    | ●     |    | ●         |                      |
| 13 | 問い合わせ先 郵便番号 |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 14 | 問い合わせ先 住所   |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 15 | 問い合わせ先 課名   |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 16 | 問い合わせ先 電話番号 |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 17 | 通知文         |          | ●  |       |    | ●         |                      |
| 18 | 文書番号        |          |    | ●     |    |           |                      |

年 月 日

## 弁 明 書

〇〇市長  
〇〇 〇〇 殿

世帯主住所  
氏名

年 月 日付けで通知のあった件について、下記のとおり弁明します。

弁明の内容：

(お問い合わせ先)  
〒000-0000  
〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
国保課  
電話番号 000-000-0000