

岩見沢市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則の概要

第1 改正の趣旨

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」(令和5年法律第48号)により個人番号カードと医療保険各法に基づく被保険者証等が一体化されたこと(令和6年12月2日施行)、及び「国民健康保険及び後期高齢者医療制度における急患等の被保険者に係る一部負担金及び保険料(税)の徴収猶予の取扱いについて」(令和6年7月4日保国発0704第1号・保高発0704第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・高齢者医療課長連名通知)により一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱いが改正されたことに伴い、所要の規定の整備を行う。

第2 改正の内容

- (1) 従来の被保険者証の提示、検認更新、再交付等に関する規定の整備を行う。
- (2) 一部負担金に係る徴収猶予の期間の延長(最長1年)及び申請書の提出時期の緩和を行う。

第3 施行期日

公布の日

岩見沢市規則第 1 号

岩見沢市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 1 月 10 日

岩見沢市長 松野 哲

岩見沢市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

岩見沢市国民健康保険条例施行規則（昭和 48 年規則第 11 号）の一部を次のように改正する。

第 10 条中「被保険者証等」を「資格確認書等」に改める。

第 12 条の見出しを「(資格確認書の検認更新)」に改め、同条中「被保険者証」を「資格確認書」に改める。

第 14 条の見出しを「(資格確認書等の再交付)」に改め、同条中「国民健康保険被保険者証再交付申請書」を「国民健康保険資格確認書等（再）交付申請書」に改める。

第 17 条第 2 項中「6 月」を「6 か月（ただし、急患等として保険医療機関等を受診した被保険者に係る一部負担金の支払又は納付については、資力の活用が可能となるまでの期間として最長 1 年）」に改める。

第 18 条に次のただし書を加える。

ただし、徴収猶予については、急患その他緊急やむを得ない特別の理由がある者は、当該申請書を提出することができるに至った後、ただちにこれを提出しなければならない。

様式第2号を次のように改める。

様式第2号（第14条関係）

国民健康保険 資格確認書等（再）交付申請書

（あて先） 岩見沢市長 次のとおり申請します。

申請日	年月日	記号・番号												
申請者	氏名				電話	— —								
	住所													
	世帯主からみた関係	<input type="checkbox"/> 世帯主本人	<input type="checkbox"/> 世帯員（ <input type="text"/> ）	<input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）										
世帯主	氏名				(個人番号)	<input type="checkbox"/>								

（※代理人が申請する場合は、別途、委任状等の添付が必要です）

※ここから下の太枠内は、交付を希望する人について記入してください。

住所		<input type="checkbox"/> 同上														
1	(フリガナ)				(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ <input type="text"/> ）											
	氏名	男・女			(個人番号)	<input type="checkbox"/>										
生年月日		年月日														
2	(フリガナ)				(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ <input type="text"/> ）											
	氏名	男・女			(個人番号)	<input type="checkbox"/>										
生年月日		年月日														
3	(フリガナ)				(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ <input type="text"/> ）											
	氏名	男・女			(個人番号)	<input type="checkbox"/>										
生年月日		年月日														
4	(フリガナ)				(申請理由) 1. 紛失 2. カード返納 3. 介助 4. その他（ <input type="text"/> ）											
	氏名	男・女			(個人番号)	<input type="checkbox"/>										
生年月日																
(記載上の注意)		<p>1. マイナンバーカードを紛失した又は更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない 2. マイナンバーカードを返納する予定である 3. 介助者等の第三者が高齢者又は障害者である被保険者本人に同行して本人の資格確認を補助する必要があるなど、マイナンバーカードでの受診が困難である 4. その他 ※マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない事情を具体的に記載ください</p>														
申請理由欄の 補足説明		<p>(注) マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを取得しているが保険証利用登録を行っていない方には、申請によらず資格確認書が交付されるため、申請の必要はありません。</p>														

様式第8号及び様式第9号中「被保険者証」を「被保険者」に改める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。