

国民健康保険高額療養費の支給申請手続の簡素化に係る事務取扱要綱

(目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2の規定による高額療養費の支給に関し、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「規則」という。）第27条の17の規定に基づく支給申請に関する手続について必要な事項を定めることを目的とする。

(対象)

第2条 この要綱の対象は、次の要件を全て満たす世帯とする。

- (1) 国民健康保険料の滞納がないこと
- (2) 医療機関が実施している事業により自己負担額が無料又は低額になっていないこと
- (3) 医療機関等への支払い確認が不要であること

2 市長が必要と認める場合は、前項の規定にかかわらず、対象外とすることができます。

(支給申請の特例)

第3条 前条第1項の規定により対象となる世帯の世帯主は、高額療養費の支給申請を行う際に、申請手続の簡素化を希望する旨の申出を市長に行うことができる。

2 前項の規定により申出を行った世帯主は、以後の高額療養費が支給対象の場合において、規則第27条の16及び第27条の17の2の規定にかかわらず、申請書の提出を要しない。ただし、第5条に規定する場合を除く。

(変更の申出)

第4条 前条第2項の規定に該当する世帯主は、前条第1項の申出内容に変更が生じた場合には、遅滞なく市長に申出なければならない。

(特例の解除)

第5条 第3条第2項の規定に該当する世帯の世帯主は、その世帯が第2条第1項各号の要件を満たさなくなった場合又は次の各号のいずれかに該当するに至った場合には、規則第27条の16及び第27条の17の2の規定に基づき、以後の高額療養費の支給申請において所定の申請書を市長に提出しなければならない。ただし、第3条第1項の規定による申出を再度行うことを妨げない。

- (1) 第3条第2項の規定の適用後一度も高額療養費の支給対象がないまま60か月を経過したこと
- (2) 第3条第2項の規定の適用を受け高額療養費の支給対象となった最新の診療月の翌月以降一度も高額療養費の支給対象がないまま60か月を経過したこと

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行し、同日以降の申請について適用する。

附 則

この要綱は、令和7年8月1日から施行し、同日以降の申請について適用する。