



保高発第0511003号  
平成21年5月11日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長

### 後期高齢者医療事務の取扱いについて

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号）等により高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）等の改正が行われ、後期高齢者医療制度における特定疾患治療研究事業の対象となる療養に係る高額療養費の支給の取扱いが改正されたところであるが、その取扱いを含め、標記については、平成18年6月21日保発第0621001号「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行について」によるほか、下記の事項に留意するよう貴都道府県の後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）及び貴管内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）に周知徹底を図り、その適正な取扱いを期されたい。

なお、本通知は平成21年5月1日から施行することとし、本通知の施行に伴い、平成21年2月6日保高発第0206002号「後期高齢者医療事務の取扱いについて」は廃止する。

### 記

#### I 備付帳簿等

第1 広域連合において備える帳簿等は、次のとおりとする。

- 1 被保険者台帳
- 2 負担区分管理台帳
- 3 被保険者証交付簿
- 4 短期被保険者証交付簿
- 5 被保険者資格証明書交付簿
- 6 後期高齢者医療の特定疾病受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証

及び一部負担金減免等証明書交付簿（以下「減免等証明証等交付簿」という。）

7 標準負担額差額支給台帳

8 高額療養費支給台帳

9 高額介護合算療養費支給台帳

10 損害賠償金、不正利得徴収金等記録票（以下「徴収金等記録票」という。）

11 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）による認定証明書交付簿（以下「認定証明書交付簿」という。）

12 負担区分等証明書交付簿

## II 後期高齢者医療の申請及び届出の処理

### 第1 障害認定の申請の処理

1 規則第8条第1項に規定する障害認定の申請に係る申請書（以下「障害認定申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) その障害認定申請書の記載及びその添付書類等に補正できない程度の不備があるときは、次により処理するものとする。

ア 障害認定申請書を返戻するものについては、返戻理由を記入した文書を作成の上、申請者に返戻すること。

イ 障害認定申請書を保留するものについては、保留理由を記入した文書を作成の上、申請者に通知すること。

(2) (1) によって返戻したものが補正されて再提出されたとき、又は保留の理由がなくなったときは、次により処理するものとする。

ア 障害認定申請書を返戻したものについては、補正されているかどうかを点検すること。

イ 障害認定申請書を保留したものについては、提出された添付書類等について点検すること。

2 障害認定申請書の記載事項については、次により審査するものとする。

(1) 障害認定申請書の記載事項を、添付書類等及び住民基本台帳等の現有公簿その他これに準ずる書類によって確認すること。

(2) (1) によって確認できない事項があるとき、又は申請に係る事実を明確にするため特に必要があるときは、所要の調査を行うこと。

3 1及び2により点検、審査等を行った結果、65歳以上75歳未満の者であって、令別表で定める程度の障害の状態（以下「令で定める障害の状

態」という。)にあることを認定したときは、次により処理するものとする。

- (1) 被保険者台帳を作成すること。
- (2) 負担区分管理台帳を作成すること。
- (3) 被保険者証を作成すること。
- (4) 被保険者証交付簿に所要事項を記入すること。

4 1及び2により点検、審査等を行った結果、令で定める障害の状態にないことを確認したときは、次により処理するものとする。

- (1) 障害認定申請書に却下年月日等を記載すること。
- (2) 認定申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。

## 第2 資格取得の届出等の処理

1 規則第10条又は第11条に規定する被保険者の資格取得の届出に係る届出書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 第1の1及び2の例により点検、審査を行うこと。
- (2) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者(75歳以上の者及び65歳以上75歳未満の者であつて、令で定める障害の状態にあることにつき法第50条第2号の規定による認定を受けているものという。以下同じ。)であることを確認したときは、第1の3の例により処理すること。
- (3) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者でないことを確認したときは、その旨を被保険者資格取得届書に記載するとともに、届出人に通知すること。

## 第3 氏名変更等の届出の処理

1 規則第22条に規定する氏名変更の届出、規則第23条に規定する住所変更の届出又は規則第24条に規定する世帯変更の届出に係る届出書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
- (2) (1)により点検、審査等を行った結果、届出に係る事実を確認したときは、次により処理するものとする。
  - ア 被保険者台帳に所要事項を記入すること。
  - イ 負担区分管理台帳に所要事項を記入すること。
  - ウ 被保険者証交付簿(その届出が特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を交付されている者に係るものである場合にあつては、被保険者証交付簿及び減額等証明書等交付簿)の氏名欄、住

所地欄又は世帯主欄を修正すること。

エ 一部負担金の割合を修正する必要がないと認められる場合は、被保険者証（その届出が特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を交付されている者に係るものである場合にあっては、被保険者証及び特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証）を提出させ、氏名欄又は住所地欄の変更前の氏名又は住所を抹消し、変更後の氏名又は住所を記載した上発行機関印を押して返却すること。

オ 一部負担金の割合を修正が必要であると認められる場合は、第1の3の例により処理するとともに、被保険者証を提出させ、これを回収するか又は無効の表示を行った上返却すること。

#### 第4 障害状態不該当の旨の届出の処理

1 規則第25条に規定する障害状態不該当の届出に係る届出書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。

(2) (1)により点検、審査等を行った結果、届出に係る事実を確認したときは、次により処理するものとする。

ア 被保険者台帳に所要事項を記入した上、これを削除し別に保管すること。

イ 負担区分管理台帳に所要事項を記入した上、これを削除し別に保管すること。

ウ 被保険者証交付簿（その届出が特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を交付されている者に係るものである場合にあっては、被保険者証交付簿及び減免等証明書等交付簿）から削除すること。

エ 被保険者証（その届出が特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を交付されている者に係るものである場合にあっては、被保険者証及び特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証）を提出させ、これを回収するか又は無効の表示を行った上返却すること。

オ 被保険者資格喪失届書に被保険者資格の喪失年月日を記載すること。

#### 第5 資格喪失の届出並びに認定証明書及び負担区分等証明書の交付申請の処理

- 1 規則第26条に規定する資格喪失の届出に係る届出書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、届出に係る事実を確認したときは、第4の1の(2)の例により処理すること。
- 2 他の広域連合への転出による資格喪失に伴い1の(2)の処理を行うに際して、届出人から認定証明書交付申請書の提出を受けたときは、認定証明書を交付するとともに、その旨を認定証明書交付簿に記入するものとする。
- 3 他の広域連合への転出による資格喪失に伴い1の(2)の処理を行うに際して、届出人から負担区分等証明書交付申請書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 負担区分管理台帳により、転出する被保険者及びその者と同一の世帯に転出する世帯主及びすべての世帯員の現役並み所得区分を確認する。
  - (2) 第8の1の(3)による認定を受けている場合には、負担区分管理台帳により、被保険者及びその者と同一の世帯に転出する世帯主及びすべての世帯員の現役並み所得区分及び低所得区分を確認すること。
  - (3) 負担区分等証明書に(1)及び(2)において認定した区分等を記入し交付するとともに、負担区分等証明書交付簿に所要事項を記入すること。

## 第6 負担区分変更の場合の処理

- 1 被保険者について毎年定期的に負担区分の判定を行い、若しくは法第50条第2号に規定する障害認定の申請による認定を行い、又は規則第10条及び第11条に規定する資格取得の届出等、規則第22条に規定する氏名変更の届出、規則第23条に規定する住所変更の届出、規則第25条に規定する障害状態不該当の届出、規則第26条に規定する資格喪失の届出に係る届出書の提出を受け、一部負担金の割合を修正する必要があると認めるときは、次により処理するものとする。
  - (1) 被保険者台帳に所要事項を記入すること。
  - (2) 負担区分管理台帳に所要事項を記入すること。
  - (3) 新たな一部負担金の割合を表記した被保険者証を作成すること。
  - (4) 被保険者証交付簿に所要事項を記入すること。
  - (5) 被保険者証を被保険者証等交付通知書に添えて交付するとともに、すでに交付している被保険者証を提出させ、これを回収するか又は無効の表示を行った上返却すること。

## 第7 特定疾患給付対象療養に係る認定の取扱い

- 1 規則第61条の2第1項に規定する申出を、都道府県を経由して連絡票A又はBにより受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。ただし、当該申出に係る連絡票A又はBの返戻又は保留理由の通知は都道府県を経由して行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、当該申出を行った被保険者に係る令第15条第1項各号に掲げる者の区分（以下「所得区分」という。）を認定したときは、次により処理するものとする。
    - ア 特定疾患給付対象療養認定被保険者台帳に所要事項を記入すること。
    - イ 当該申出が連絡票Aにより行われた場合は、当該連絡票Aに認定した所得区分を記入すること。
    - ウ 連絡票A又はBの写しを作成した上で、原本を都道府県に送付し、都道府県を経由して認定した被保険者に対し当該者が該当する所得区分を通知すること。
- 2 規則第61条の2第4項に規定する同項第2号に該当する旨の申出を都道府県を経由して行ったときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。ただし、当該申出に係る書類等の返戻又は保留理由の通知は都道府県を経由して行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、申出の事実を確認したときは、次により処理するものとする。
    - ア 特定疾患給付対象療養認定被保険者台帳に所要事項を記入すること。
    - イ 当該被保険者については、その後に所得区分の変更があっても、次の3に規定する被保険者に対する通知は不要となること。
- 3 規則61条の2第6項に規定する被保険者の所得区分の変更に係る当該被保険者に対する変更後の所得区分の通知は次により処理するものとする。
  - ア 所得区分変更連絡票に変更後の所得区分を記入すること。
  - イ アにより変更後の所得区分を記入した所得区分変更連絡票を都道府県に送付し、都道府県を経由して当該被保険者に対し変更後の所得区分を通知すること。

## 第8 特定疾病認定申請の取扱い

- 1 規則第62条第1項に規定する申請に係る申請書（以下「特定疾病認定申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、令第14条第6項に規定する厚生労働大臣が定める疾病（以下この条において「特定疾病」という。）にかかっていることを認定したときは、次により処理するものとする。
    - ア 被保険者台帳に所要事項を記入すること。
    - イ 特定疾病受療証を作成すること。
    - ウ 減免証明書等交付簿に所要事項を記入すること。
    - エ 特定疾病受療証を被保険者証等交付通知書に添えて交付すること。
  - (3) (1)により点検、審査等を行った結果、特定疾病にかかっていないことを確認したときは、次により処理するものとする。
    - ア 特定疾病認定申請書に却下年月日等を記載すること。
    - イ 認定申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。

## 第9 限度額適用・標準負担額減額認定申請の取扱い

- 1 規則第67条第1項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定の申請に係る申請書（以下「限度額適用・標準負担額減額認定申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) 令第16条第1項第1号ハ又はニの療養の給付を受ける者の属する世帯の世帯主及びすべての世帯員について、添付書類及び現有公簿その他のこれに準ずる書類をもとに、申請者等により事実関係を確認した上で判定すること。
  - (3) (1)及び(2)により点検、審査等を行った結果、令第16条第1項第1号ハ又はニに規定する事由に該当することを認定したときは、次により処理するものとする。
    - ア 被保険者台帳に所要事項を記入すること。
    - イ 負担区分管理台帳に所要事項を記入すること。
    - ウ 限度額適用・標準負担額減額認定証を作成すること。
    - エ 減免証明書等交付簿に所要事項を記入すること。
    - オ 限度額適用・標準負担額減額認定証を被保険者証等交付通知書に添えて交付すること。
  - (4) (1)及び(2)により点検、審査等を行った結果、令第16条第1項第1号ハ又はニに規定する事由に該当しないことを確認したときは、

次により処理すること。

ア 限度額適用・標準負担額減額認定申請書に却下年月日等を記載すること。

イ 認定申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。

#### 第10 基準収入額適用申請の取扱い

1 規則第32条に規定する基準収入額適用の申請に係る申請書の提出を受けたときは、次により処理する。

(1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。

(2) 添付書類等及び現有公簿その他これに準ずる書類をもとに、申請者等より事実関係を確認した上で判定すること。ただし、収入の額を証明できる書類が存在せず、かつ、収入の額を証明する書類の発行を受けることができない収入については、この限りでないこと。

(3) (1) 及び (2) により点検、審査等を行った結果、令第7条第3項に規定する事由に該当することを確認したときは、第1の3の例により処理すること。

(4) (1) 及び (2) により点検、審査等を行った結果、令第7条第3項に規定する事由に該当しないことを確認したときは、次により処理するものとする。

ア 負担区分管理台帳に所要事項を記載すること。

イ 認定申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。

#### 第11 療養費の支給申請の取扱い

1 規則第47条第1項に規定する療養費の支給申請に係る申請書(以下「療養費支給申請書」という。)の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

(1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。

(2) (1) により点検、審査等を行った結果、被保険者であつて、療養費の支給の必要があると認めるときは、その額を決定するとともに療養費支給決定通知書を作成し、申請者に通知すること。

(3) (1) により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は療養費の支給の必要が認められないときは、次により処理するものとする。

ア 療養費支給申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。

イ 療養費支給申請書に却下年月日等を記載すること。

#### 第12 標準負担額差額の支給申請の取扱い

- 1 規則第37条又は第42条に規定する標準負担額差額の支給申請に係る申請書（以下「標準負担額差額支給申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) (1)による点検、審査等を行った結果、被保険者であって、標準負担額差額の支給の必要があると認めるときは、次により処理するものとする。
    - ア 支給すべき額を決定すること。
    - イ 標準負担額差額支給台帳に所要事項を記入すること。
    - ウ 標準負担額差額支給決定通知書を作成し、申請者に通知すること。
    - エ 標準負担額差額支給申請書の広域連合処理欄に支給年月日等所要事項を記入すること。
  - (3) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は標準負担額差額の支給の必要が認められないときは、次により処理するものとする。
    - ア 標準負担額差額支給台帳に所要事項を記入すること。
    - イ 標準負担額差額支給申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。
    - ウ 標準負担額差額支給申請書の広域連合処理欄に却下年月日等所要事項を記入すること。

### 第13 移送費の支給申請の取扱い

- 1 規則第60条第1項に規定する移送費の支給申請に係る申請書（以下「移送費支給申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者であって、移送費の支給の必要があると認めるときは、その額を決定するとともに移送費支給決定通知書を作成し、申請者に通知すること。
  - (3) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は移送費の支給の必要が認められないときは、次により処理するものとする。
    - ア 移送費支給申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。
    - イ 移送費支給申請書に却下年月日等を記載すること。

### 第14 高額療養費の支給申請の取扱い

- 1 規則第70条第1項に規定する高額療養費の支給申請に係る申請書（以

下「高額療養費支給申請書」という。)の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

- (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
- (2) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者であつて、高額療養費の支給の必要があると認めるときは、次により処理するものとする。
  - ア 支給すべき額を決定すること。
  - イ 高額療養費支給台帳に所要事項を記入すること。
  - ウ 高額療養費支給決定通知書を作成し、申請者に通知すること。
- (3) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は高額療養費の支給の必要が認められないときは、次により処理するものとする。
  - ア 高額療養費支給申請却下通知書を作成し、申請者に通知すること。
  - イ 高額療養費支給申請書に却下年月日等を記載すること。

#### 第15 高額介護合算療養費の支給申請等の取扱い

- 1 規則第71条の9に規定する高額介護合算療養費の支給の申請に係る申請書(以下この(3)において「高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」という。)及び令第16条の2第1項第2号から第5号までに掲げる額に関する証明書(以下「自己負担額証明書」という。)の提出を受けたときは、次により処理するものとする。
  - (1) 第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。
  - (2) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者であつて、高額介護合算療養費の支給の必要があると認めるときは、次により処理するものとする。
    - ア 支給すべき額を決定すること。
    - イ 高額介護合算療養費支給台帳に所要事項を記入すること。
    - ウ 高額介護合算療養費等支給額計算結果連絡票に所要事項を記入し、自己負担額証明書を交付した関係保険者(他の広域連合を含む。)へ連絡すること。
    - エ 高額介護合算療養費支給決定通知書を作成し、申請者に通知すること。
  - (3) (1)により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は高額介護合算療養費の支給の必要が認められないときは、次により処理するものとする。
    - ア 高額介護合算療養費等不支給決定通知書を作成し、申請者へ通知すること。

イ 高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書に不支給決定年月日等を記載すること。

2 規則第71条の10に規定する高額介護合算療養費の支給及び証明書の交付の申請に係る申請書（以下この（3）において「高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」という。）の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

（1）第1の1及び2の例により点検、審査等を行うこと。

（2）（1）により点検、審査等を行った結果、被保険者であって、高額介護合算療養費の支給及び証明書の交付の必要があると認めるときは、次により処理するものとする。

ア 令第16条の2第1項第1号に規定する合算額に関する証明書（以下「後期高齢者医療自己負担額証明書」という。）を作成し、申請者へ通知すること。

イ 関係保険者（他の広域連合を含む。）から高額介護合算療養費等支給額計算結果連絡票による連絡を受けたときは、高額介護合算療養費支給台帳に所要事項を記入すること。

ウ 高額介護合算療養費支給決定通知書を作成し、申請者へ通知すること。

（3）（1）により点検、審査等を行った結果、被保険者でないとき又は高額介護合算療養費の支給及び証明書交付の必要が認められないときは、次により処理すること。

ア 高額介護合算療養費不支給決定通知書を作成し、申請者へ通知すること。

イ 高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書に不支給決定年月日等を記載すること。

## 第16 被保険者証等の再交付申請の取扱い

1 規則第19条第1項に規定する被保険者証の再交付、特定疾病受療証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（以下この条において「被保険者証等」という。）の再交付の申請に係る申請書の提出を受けたときは、次により処理するものとする。

（1）すでに被保険者証等を交付していること及び再交付を行うことがやむを得ない理由によるものであることを確認すること。

（2）被保険者台帳に所要事項を記入すること。

（3）被保険者証等を作成し、法による被保険者証等再交付通知書に添えて再交付すること。

(4) 被保険者証交付簿又は減免等証明書等交付簿に所要事項を記入すること。

2 1の規定により再交付した後に被保険者証等が発見されたときは、これを直ちに返還させるものとする。

### Ⅲ その他

#### 第1 受付年月日の記載

申請書又は届書の提出を受けたときは、当該申請書又は届書に受付年月日を記載するものとする。

#### 第2 届出がない場合の処理

1 IIの第2又は第3の届出がない場合においても住民基本台帳等の現有公簿その他これに準ずる書類によって届け出られるべき事項を確認できたときは、IIの第1の3の例により処理するものとする。

2 IIの第4又は第5の届出がない場合においても住民基本台帳等の現有公簿その他これに準ずる書類によって届け出られるべき事項を確認できたときは、IIの4の1の(2)の例により処理するものとする。

#### 第3 文書の取扱い

1 申請者又は届出人に対する通知、照会等の文書を作成する場合は、なるべく平易な文体を用い、必要があるときには、ふりがなをつけ、又は注釈を加える等適宜な方法を講じて記載内容を容易に了解させるよう努めるものとする。

2 申請者、届出人その他の関係者から提出された申請書又は届書等の記載事項に軽微かつ明白な誤りがある場合において、これを容易に補正できるものであるときは、当該職員が適宜その誤りを補正して受理するよう努めるものとする。

#### 第4 各種帳簿、申請書及び証明書等の様式について

1 後期高齢者医療における各種帳簿、申請書、証明書等の様式については、後期高齢者医療広域連合電算処理システム(以下「標準システム」という。)における様式等を参考に広域連合で定めるものとして差し支えない。

なお、IIの第7の連絡票A、連絡票B及び所得区分変更連絡票並びに第15の後期高齢者医療自己負担額証明書及び高額介護合算療養費等支給額計算連絡票については、標準システムにおける様式を用いること。

ただし、IIの第7の連絡票A及びBについては、当分の間、別添の様式を用いること。