

横浜市国民健康保険条例施行規則（昭和36年3月横浜市規則第10号）新旧対照表

現行	改正後（案）
<p>(国民健康保険事務の委任)</p> <p>第2条 次の各号に掲げる事務は、区長に委任する。</p> <p>(1) 被保険者の資格の得喪並びに<u>国民健康保険被保険者証、国民健康保険高齢受給者証、国民健康保険被保険者資格証明書、特定同一世帯所属者証明書、国民健康保険食事療養（生活療養）標準負担額減額認定証、国民健康保険特定疾病療養受療証、国民健康保険限度額適用認定証及び国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証</u>に関すること。</p> <p>(第2号から第6号まで、第2項及び第3項省略)</p> <p>(<u>被保険者証及び資格証明書</u>の更新又は検認)</p> <p>第3条 区長は、<u>国民健康保険被保険者証</u>（以下「被保険者証」という。）及び<u>国民健康保険被保険者資格証明書</u>（以下「資格証明書」という。）を更新し、又はこれらの検認を実施しようとするときは、あらかじめその期日その他必要な事項を公告しなければならない。</p> <p>(受療証)</p> <p>第4条 区長は、被保険者が次の各号のいずれかに該当することにより、療養の給付、法第36条第2項各号に規定する療養又は法第54条の2第1項に規定する指定訪問看護（以下「療養の給付等」という。）を受けるとき、保険医療機関若しくは保険薬局又は訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）に<u>被保険者証</u>を提出できないときは、被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）の申請により一定の期間を限って国民健康保険被保険者受療証を交付することができる。</p>	<p>(国民健康保険事務の委任)</p> <p>第2条 次の各号に掲げる事務は、区長に委任する。</p> <p>(1) 被保険者の資格の得喪並びに<u>国民健康保険資格確認書、資格情報通知書（国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第7条の3第1項に規定する資格情報通知書をいう。）</u>、特定同一世帯所属者証明書、国民健康保険食事療養（生活療養）標準負担額減額認定証、国民健康保険特定疾病療養受療証、国民健康保険限度額適用認定証及び国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証に関すること。</p> <p>(第2号から第6号まで、第2項及び第3項省略)</p> <p>(<u>資格確認書</u>の更新又は検認)</p> <p>第3条 区長は<u>国民健康保険資格確認書</u>（以下「資格確認書」という。）を更新し、又はこれらの検認を実施しようとするときは、あらかじめその期日その他必要な事項を公告しなければならない。</p> <p>(受療証)</p> <p>第4条 区長は、被保険者が次の各号のいずれかに該当することにより、療養の給付、法第36条第2項各号に規定する療養又は法第54条の2第1項に規定する指定訪問看護（以下「療養の給付等」という。）を受けるとき、保険医療機関若しくは保険薬局又は訪問看護ステーション（以下「保険医療機関等」という。）において<u>電子資格確認（法第36条第3項に規定する電子資格確認をいう。以下同じ。）</u>を受けられない状況にあるとき又は資格確認書を提出できないときは、被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）の申請により一定の期間を限って国民健康保険被保険者受療証を交付することができる。</p>

- (1) 被保険者証の交付を申請中で、いまだその交付を受けていないとき、又は被保険者証の再交付を申請中で、いまだその再交付を受けていないとき。
- (2) 被保険者証の記載事項訂正のため、又は被保険者証の更新若しくは検認のため被保険者証を区長に提出中であるとき。

(第3号及び第2項省略)

(被保険者証及び資格証明書の無効)

第5条 被保険者証及び資格証明書は、次の各号のいずれかに該当する場合は、無効とする。

(第1号省略)

- (2) 被保険者証及び資格証明書が亡失したとき。
- (3) 被保険者証及び資格証明書の更新または検認を受けなかったとき。
- (4) 被保険者証及び資格証明書の有効期限を経過したとき。

(8月1日から9月30日までの間に支払われる老齢等年金給付からの特別徴収額)

第11条の5 区長は、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)第32条の30第2項の規定に基づき、準用介護保険法第140条第1項に規定する被保険者である世帯主について、当該年度の初日の属する年の8月1日から9月30日までの間において同項に規定する老齢等年金給付が支払われるときは、当該年度の保険料額から当該年の4月1日から7月31日までの間に特別徴収の方法により徴収する保険料額の合算額を控除して得た額を、当該年の8月1日から翌年3月31日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額(以下「8月の徴収変更検討額」という。)を、特別徴収の方法により徴収するものとする。この場合において、8月の徴収変更検討額に100円未満の端数があるとき、又はその全てが100円未満であるときは、その端数金額又はその金額に、当該年の8月1日から翌年3月31日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数から1を減じた数を乗じて得た額を8月の徴収変更検討額に合算した額を特別徴収の方法により徴収するものとする。

- (1) 資格確認書の交付を申請中で、いまだその交付を受けていないとき、又は資格確認書の再交付を申請中で、いまだその再交付を受けていないとき。
- (2) 資格確認書の記載事項訂正のため、又は資格確認書の更新若しくは検認のため資格確認書を区長に提出中であるとき。

(第3号及び第2項省略)

(資格確認書の無効)

第5条 資格確認書は、次の各号のいずれかに該当する場合は、無効とする。

(第1号省略)

- (2) 資格確認書が亡失したとき。
- (3) 資格確認書の更新又は検認を受けなかったとき。
- (4) 資格確認書の有効期限を経過したとき。

(8月1日から9月30日までの間に支払われる老齢等年金給付からの特別徴収額)

第11条の5 区長は、国民健康保険法施行規則第32条の30第2項の規定に基づき、準用介護保険法第140条第1項に規定する被保険者である世帯主について、当該年度の初日の属する年の8月1日から9月30日までの間において同項に規定する老齢等年金給付が支払われるときは、当該年度の保険料額から当該年の4月1日から7月31日までの間に特別徴収の方法により徴収する保険料額の合算額を控除して得た額を、当該年の8月1日から翌年3月31日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数で除して得た額(以下「8月の徴収変更検討額」という。)を、特別徴収の方法により徴収するものとする。この場合において、8月の徴収変更検討額に100円未満の端数があるとき、又はその全てが100円未満であるときは、その端数金額又はその金額に、当該年の8月1日から翌年3月31日までの間における当該老齢等年金給付の支払の回数から1を減じた数を乗じて得た額を8月の徴収変更検討額に合算した額を特別徴収の方法により徴収するものとする。

とする。

(第2項省略)

別表

【別記 参照】

(第2項省略)

別表

【別記 参照】

【別記】

現行

様式番号	名称	条項
(1の項及び2の項省略)		
3	国民健康保険被保険者証	(省略)
3の2	国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証	同上
(4の項省略)		
5	国民健康保険被保険者資格証明書	法施行規則第6条第2項
6	国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書	法施行規則第7条第1項(第7条の3において準用する場合を含む。)、第7条の4第4項、第26条の3第5項(第26条の6の4第4項、第27条の14の2第6項及び第27条の14の4第4項において準用する場合を含む。)、第27条の13第8項
(7の項から10の項まで省略)		
11	削除	
(12の項から68の項まで省略)		

改正後(案)

様式番号	名称	条項
(1の項及び2の項省略)		
3	国民健康保険資格確認書	(省略)
(4の項省略)		

5	削除	
6	国民健康保険各種証明書再交付申請書	法施行規則第7条第1項、第7条の3の2第1項、第7条の4第4項、第26条の3第5項（第26条の6の4第4項、第27条の14の2第5項及び第27条の14の4第4項において準用する場合を含む。）、第27条の13第8項
(7の項から10の項まで省略)		
11	国民健康保険資格確認書（特別療養費の対象者用）	法施行規則第27条の5の2第4項
(12の項から68の項まで省略)		

第2号様式

修学中被保険者  該当  非該当 届出書(国民健康保険法第116条)

住所地特例届出書(国民健康保険法第116条の2)

介護保険第2号被保険者適用除外施設  入所  退所 届出書(介護保険法施行法第11条)

記号・番号

被保険者証  
記号・番号 40—


(届出先) 横浜市 区長		(届出日)		年 月 日		
世帯主	住所	横浜市 区				
	氏名					
	個人番号					
該当者氏名		生年月日		世帯主との続柄 個人番号		
		. .				
		. .				
		. .				
国民健康保険法第116条 該当・非該当  (修学を理由として他の市町村に居住しているが本市国民健康保険の被保険者であるもの)	学校の名称					
	学校所在地					
	現在の住所					
	卒業予定年月日	年 月 日	修学年限	在学年	年	
国民健康保険法第116条の2 該当・非該当	入所施設等の名称					
	該当日	年 月 日	非該当日	年 月 日		
介護保険法施行法第11条 該当・非該当	入所施設等の名称					
	該当日	年 月 日	非該当日	年 月 日		
※処理欄	※被保険者証交付状況		※児童福祉施設等	※受付	※入力	※確認
	窓口交付・郵送交付 一回収・未回収		該当・非該当			

※資格確認書  
・資格情報の  
わかる世帯状況

(A4)

第3号様式の2

(表)

神奈川県 国民健康保険 被保険者証 兼高齢受給者証	有効期限 発効期日 記号	番号	(枝番)
氏名 生年月日 住所	性別		
世帯主氏名 適用開始年月日 交付年月日			負担割合
保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	交付者名
発行区名			横浜市 

(縦5.4センチメートル、横8.6センチメートル)

(裏)

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、Xをつけてください。》

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：

第4号様式 及び 第5号様式 削除

第5号様式

(表)

神奈川県国民健康保険被保険者資格証明書																						
有効期限 交付年月日		まで 交付																				
記号		番号	(枝番)																			
世帯主	住所																					
	氏名																					
被保険者	氏名																					
	生年月日	男・女																				
交付者の名称 及び印並びに 保険者番号	横浜市																					
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
発行局課																						
この証明書で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。																						

(備考)

余白に適宜注意事項等について記載することができる。

(裏)

注 意 事 項	
<p>1 この証明書で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。</p> <p>2 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ので、区役所に申し出てください。</p> <p>3 次の場合は、速やかに届け出てください。</p> <p>(1) 災害、入院等の特別な事情が生じたとき。</p> <p>(2) 公費負担による医療を受けることができるようになったとき。</p> <p>4 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証明書を区役所に返してください。また、転出の届出をする際には、この証明書を添えてください。</p> <p>5 この証明書の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証明書を添えて区役所にその旨を届け出てください。</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>	
備 考	
<p>※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。</p> <p>1 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植のために臓器を提供します。</p> <p>2 私は、心臓が停止した死後に限り、移植のために臓器を提供します。</p> <p>3 私は、臓器を提供しません。</p> <p>※1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×を付けてください。】</p> <p>【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】</p> <p>【特記欄： 署名年月日 年 月 日 本人署名(自筆)： 家族署名(自筆)：</p>	
(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)	



国民健康保険各種証明書再交付申請書  
国民健康保険被保険者証等各種証明書再交付申請書

被保険者証 記号・番号	40-		
記号・番号			
年 月 日			
(申請先) 横浜市 区長 住所 横浜市 区 申請者 (世帯主) 氏名 個人番号 電話 ( ) 次のとおり申請します。			
対象となる被保険者氏名	生年月日	世帯主との続柄 個人番号	証交付状況
	. .		窓・回 郵・未
	. .		窓・回 郵・未
	. .		窓・回 郵・未
	. .		窓・回 郵・未
	. .		窓・回 郵・未
再交付する証明書		申請の理由	
1 被保険者証 2 資格証明書 3 被保険者証兼高齢受給者証 4 限度額適用認定証 5 限度額適用・標準負担額減額認定証 6 食事療養(生活療養)標準負担額減額認定証 7 特定疾病療養受療証(血友病・腎不全)		1紛失 2焼失 3汚損 4破損 5未着 6その他 ..... ..... .....	
誓約書 紛失した証明書を発見したときは、直ちに返納し、この紛失した被保険者証等各種証明書については、貴市に負担をかけないようにします。 申請者氏名 (世帯主)			
再交付証明書 被保険者証を 枚受領しました。 年 月 日 氏名		【確認書類】 マイナンバーカード/運転免許証/在留カード等 パスポート/被保険者証/介護保険証 他( ) (No. ) (備考)	
受付	入力	受療証	確認
			未納

(注意) 申請の理由が1に該当する場合は、誓約書に氏名を記入してください。

(A4)

1. 限度額適用認定証
2. 限度額適用・標準負担額減額認定証
3. 食事療養(生活療養)標準負担額減額認定証
4. 特定疾病療養受療証
5. 資格確認書
6. 資格情報のお知らせ



第8号様式

(表)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 神奈川県国民健康保険                  食事療養(生活療養)標準負担額減額認定証             </div>											
有効期限            年    月    日 交付年月日        年    月    日											
記号・番号→ 被保険者証 記号・番号	(枝番)										
世帯主	住所										
	氏名										
減額対象者	氏名										
	生年月日										
発効期日											
長期入院該当年月日	年    月    日から										
	交付者印										
交付者の名称及び印並びに保険者番号	横浜市 <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 印										

- (注意) 1 裏面を参照してください。  
 2 長期入院該当年月日欄に交付者印がない場合は、長期入院該当ではありません。

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(裏)

注意事項

- 1 この証によって、入院時の食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 2 保険医療機関等に入院するときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 3 次の場合は、遅滞なく、この証を区役所に返してください。
  - (1) 被保険者の資格を失ったとき。
  - (2) 減額認定の条件に該当しなくなったとき。
  - (3) この証の有効期限に至ったとき。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 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて区役所に届け出てください。
- 5 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。

第9号様式

No. \_\_\_\_\_



国民健康保険標準負担額(差額)支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり 食事療養標準負担額 (差額)の支給を申請します。  
生活療養標準負担額

被保険者証 記号・番号	40	申請者個人番号	
		対象者個人番号	
対象者氏名	生年月日		年 月 日
給付事由	食事 生活	8 B	円→ 円 支払った標準負担額 円
入院期間 (日数及び回数)	年 月 日から	年 月 日まで	日間 回
減額認定状況	発効期日	年 月 日	長期入院 該当年月日 年 月 日
減額認定証の交付申請 又は提出ができなかった理由			
保険医療機関等の 名称及び所在地			

振 込 先	銀行	(支店コード)	種目 普通・当座	口座番号	
	信用金庫 農 協	支店	口座名義人	※カタカナでご記入ください。	

委任状	私は、次の者に 食事療養標準負担額 (差額)の受領に関する一切の権限を委任します。 生活療養標準負担額	委任者(世帯主)
	受任者(口座名義人)	氏名
	住所	
	氏名	

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

第10号様式



国民健康保険療養費支給申請書(第 回)  
特別療養費

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり療養費・特別療養費の支給を申請します。

記号番号

被保険者証 記号・番号	40		生年月日		年 月 日													
療養を受けた 被保険者氏名																		
療養内容	医科	20	歯科	21	調剤	22	臓器移送	24	柔道整復	25	あん摩・マ ッサージ	26	針きゅう	27	治療用 器具	28	生血	29
	医科	70	歯科	71		72												
一部負担金 の割合	0	1	2	3	割	傷病名												
発病又は負傷 年月日	年 月 日		療養期間	年 月 日から		診療 実日数	日											
病院、診療所等の 名称及び所在地					医師等の 氏 名													
療養の給付等を受ける ことができなかった理 由	1 国保加入手続中のため 2 救急で保険証を持っていなかったため 3 他の健保等への返納金のため 4 現物給付が受けられないため 5 その他( )																	
傷病の原因	1 第三者の行為		2 業務上の災害		療養に要した費用		円											
傷病の経過	3 自己の過失		4 その他															
振 込 先	銀行		信用金庫		農 協		種目	普通・当座	口座番号	※カクカナでご記入ください。								
							口座名義人											
委 任 状	私は、次の者に療養費の受領に関する一切の権限を委任します。 委任者(口座名義人) _____ 委任者(世帯主) 住所 _____ 氏名 _____ 氏名 _____																	

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

(改正後)

第11号様式

(表)

神奈川県 国民健康保険 資格確認書 (特別療養)	有効期限 記号	番号	(枝番)
氏名	生年月日	性別	
住所			
世帯主氏名	適用開始年月日		
交付年月日			
保険者番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
発行区名			交付者名 横浜市

(縦5.4センチメートル、横8.6センチメートル)

(裏)

注意事項	
この書面で診療を受けるときは、診療費用の全額を支払ってください。	
備考	<input type="text"/>
※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。	
1. 私は、 <u>脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも</u> 、移植のために臓器を提供します。	
2. 私は、 <u>心臓が停止した死後に限り</u> 、移植のために臓器を提供します。	
3. 私は、臓器を提供しません。	
《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》	
【心臓・肺・肝臓・腎臓・ <sup>じん</sup> 膵臓・ <sup>すい</sup> 小腸・眼球】	
〔特記欄： <input type="text"/> 〕	
署名年月日：	年 月 日
本人署名(自筆)：	家族署名(自筆)：

(備考)

裏面に適宜注意事項等を記載することができる。

第12号様式

No. \_\_\_\_\_

① 移送

国民健康保険移送費支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり移送費の支給を申請します。

記号・番号

被保険者証 記号・番号	40	申請者個人番号 対象者個人番号	
移送を受けた 被保険者氏名		生年月日	年 月 日
傷病名及び その原因		発病又は 負傷年月日	年 月 日
移送経路	から _____ まで		
移送方法	1 寝台車    2 その他	移送に要した 費用	円
移送年月日	年 月 日		
付添いが あったとき	付添人氏名		
	付添人住所		

振込先	銀行	(支店コード)	種目普通・当座	口座番号	
	信用金庫		口座名義人	※カタカナでご記入ください。	
	農協	支店			

委任状	私は、次の者に移送費の受領に関する一切の権限を委任します。	
	受任者(口座名義人)	委任者(世帯主)
	住所	氏名
	氏名	氏名

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。



第14号様式

国民健康保険特定疾病認定申請書

年 月 日

(申請先)

横浜市 区長

住 所  
申請者 氏 名  
(世帯主)  
電 話 ( )

特定疾病の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

記号・番号

被保険者証 記号・番号	40					申請者個人番号	
						対象者個人番号	
認定対象者 の 氏 名					生 年 月 日	年 月 日	
疾 病 名	1 人工腎臓を実施している慢性腎不全 2 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害等						

医 師 の 意 見 書	
上記疾病にかかっていることに相違ありません。	
年 月 日	名 称
	保険医療機関等
	所在地
	医師名

処 理 欄	(備 考)					入 力 確 認
	課 長	係 長	係 員	決 裁	受 付	
				年 月 日起案		
				年 月 日決裁		

(A4)

第15号様式

(表)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 神奈川県国民健康保険特定疾病療養受療証             </div>	
有効期限           年    月    日 交付年月日        年    月    日	
認定疾病名	
被保険者証 記号    番号	(枝番)
被保険者	氏           名
	生年月日
発効期日	
自己負担額	
交付者の名称及び印並びに保険者番号	横浜市 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>

記号 番号

(注意) 裏面を参照してください。

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証によって認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに1箇月につき表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。  
また、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになります。
- 2 保険医療機関等において、認定疾病に係る診療を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 3 被保険者の資格がなくなったときは、直ちに、この証の交付を受けた区役所に返してください。また、転出の届出をするときは、この証を添えてください。
- 4 この証の表面の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて交付を受けた区役所に届け出てください。
- 5 この証を破り、汚し、又はなくしたときは、交付を受けた区役所で再交付を受けてください。
- 6 不正にこの証を使用した場合は、刑法の規定により処罰を受けることがあります。

第15号様式の2

(表)

記号番号

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 神奈川県国民健康保険限度額適用認定証             </div>									
有効期限            年    月    日 交付年月日        年    月    日									
<del>被保険者証</del> 記号・番号	(枝番)								
世帯主	住所 氏名								
適用対象者	氏名 生年月日								
発効期日									
適用区分									
交付者の名称 及び印並びに 保険者番号	横浜市 <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> 印								

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(備考)

余白に適宜注意事項等を記載することができる。

(裏)

神奈川県国民健康保険限度額適用認定証の注意事項

- 1 この証によって療養を受けようとする際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
- 2 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 3 次の場合は、速やかに、この証を区役所に返してください。
  - (1) 被保険者の資格を失ったとき。
  - (2) 限度額適用認定の条件に該当しなくなったとき。
  - (3) この証の有効期限に至ったとき。
- 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区役所に届け出てください。
- 5 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。

第15号様式の4

(表)

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 神奈川県国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証             </div>							
有効期限		年	月	日			
交付年月日		年	月	日			
被保険者証 記号・番号				(枝番)			
世帯主	住所						
	氏名						
対象・減額者	氏名						
	生年月日						
発効期日							
適用区分							
長期入院該当年月日		年	月	日			
		交付者印					
交付者の名称及び印並びに保険者番号		横浜市					
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>					

記号・番号

(注意) 長期入院該当年月日欄に交付者印がない場合は、長期入院該当ではありません。

(縦12.8センチメートル、横9.1センチメートル)

(備考) 余白に適宜注意事項等を記載することができる。

(裏)

神奈川県国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証の注意事項

- 1 この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
  - (1) 療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
  - (2) 入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける際に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となります。
- 2 保険医療機関等において療養を受けようとするときは、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を渡してください。
- 3 次の場合は、速やかに、この証を区役所に返してください。
  - (1) 被保険者の資格を失ったとき。
  - (2) 限度額適用・減額認定の条件に該当しなくなったとき。
  - (3) この証の有効期限に至ったとき。
- 4 この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて区役所に届け出てください。
- 5 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。

第17号様式



療 養 費  
 高 額 療 養 費  
 特 別 療 養 費  
 移 送 費  
 国民健康保険 出産育児一時金・葬祭費  
 障害児育児手当金  
 標準負担額(差額)  
 高額介護合算療養費

支給決定通知書

第 号  
 年 月 日

様

横浜市 区長

さきに申請のありました について、審査の結果、次のとおり決定しましたの  
 で、通知します。

- 1 被保険者証記号—番号 40—  
記号・番号  
 受給被保険者氏名
- 2 支給決定金額 円
- 3 支払金額 円
- 4 該当(受診)年月日

この内容について分からないことがあるときは、区役所 課 係へお問  
 い合わせください。

(はがき大)

(備考)

様式の下欄には、教示について記載することができる。



第18号様式



療養費  
高額療養費  
特別療養費  
移送費  
国民健康保険  
出産育児一時金・葬祭費  
障害児育児手当金  
標準負担額(差額)  
高額介護合算療養費

不支給決定通知書

第 号  
年 月 日

様

横浜市 区長 印

さきに申請のありました給付費の支給については、次の理由により不支給と決定しましたので通知します。

記号番号

被保険者証 記号・番号	40-	受給被保険 者氏名	
給付種別	療養費、高額療養費、特別療養費、移送費、出産育児一時金、葬祭費、障害児育児手当金、食事療養標準負担額(差額)、生活療養標準負担額(差額)、高額介護合算療養費		
申請期間	年 月 日から 年 月 日まで	申請金額	円
不支給 の理由	----- ----- ----- -----		

この処分について分からないことがあるときは、区役所の 課 係へお問い合わせください。

(A4)

(備考)

- 1 紙色は白、刷色は緑とすること。
- 2 様式の下欄には、教示について記載することができる。

第19号様式

国民健康保険特別療養給付申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり特別療養給付を申請します。

記号番号

被保険者証 記号・番号	40	申請者個人番号	
		対象者個人番号	
診療を受けて いた被保 険者氏名		生年月日	年 月 日
傷 病 名			
資格喪失 年 月 日	年 月 日	診療の開始 年 月 日	年 月 日
資格を喪失した際診療を受けていた保険医 療機関等の名称及び所在地並びに医師又は 歯科医師の氏名			
現に診療を受けている保険医療機関等の名 称及び所在地並びに医師又は歯科医師の氏 名			
日雇 特例被保険者手帳の交付年月日	年 月 日		
交付年月日	年 月 日	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間

(A4)

(備考)

- 1 紙色は白、刷色は緑とすること。
- 2 様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

第21号様式

神奈川県国民健康保険被保険者受療証

記号・番号

◎	被保険者証記号・番号								
	世帯主氏名								
	現住所	電子資格確認を受けることができない状況又は資格確認書							
	発行理由	被保険者証又は被保険者証兼高齢受給者証の交付手続中のため							
	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで							
◎ この証の有効期間内は、「資格確認書」又は「被保険者証兼高齢受給者証」と同じようにお取り扱ってください。	この証で療養給付を受けることができる被保険者の氏名	枝番	生	年	月	日	性	別	一部負担金の割合
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
				年	月	日			割
交	名 称	横 浜 市							
付	所 在 地								
者	保 険 者 番 号	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]							
	年 月 日	横浜市 区長 [印]							

◎ 世帯主であっても受給者氏名欄に記載のない方は、この証では受診できません。

(注意) 受診されるときは、その窓口で電子の確認を受けるか、この証を保険医療機関等に提示してください。

(A4)

第23号様式

国民健康保険被保険者受療証発行申請書

記号番号

被保険者証記号一番号	40—		
世帯主氏名			
現住所	電子資格確認を受けることができない状況は資格確認済書の		
発行理由	被保険者証又は被保険者証兼高齢受給者証交付手続のため		
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで		
この証で療養給付を受けることができる被保険者の氏名	生年月日	性別	一部負担金の割合
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
	年 月 日		割
上記のとおり申請します。		受 付	
住 所	上記住所に同じ		
世帯主氏名			
年 月 日			
(申請先)			
横浜市 区長			

(A4)

第28号様式

国民健康保険一部負担金<sup>減免</sup>徴収猶予<sup>申請書</sup>

年 月 日

(申請先)

横浜市 区長

住 所

申請者 氏 名  
(世帯主)

電 話 ( )

国民健康保険一部負担金の<sup>減免</sup>徴収猶予を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記号・番号

被保険者証記号・番号		40					
療養の給付を受ける者	氏 名		年 月 日			世帯主との続 柄	
	生 年 月 日		年 月 日				
傷 病 名				発病又は負傷年月日	年 月 日		
減免又は徴収猶予の申請理由							
世帯の状況	氏 名	続 柄	年 齢	被保険者資格	職 業 (勤務先又は学校名)		
		世帯主		有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
処 理 欄	受 付	資 格 確 認					

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

第29号様式

国民健康保険一部負担金 <sup>減 免 承 認</sup> <sub>徴収猶予 不承認</sub> 決定通知書

第 号  
年 月 日

様

横浜市 区長

さきに申請のありました国民健康保険一部負担金の <sup>減 免</sup> <sub>徴収猶予</sub> については、次のとおり

<sup>承 認</sup> <sub>不承認</sub> 決定しましたので通知します。

記号番号

承 認 の 内 容								
被保険者証 記号・番号	40					一部負担 金の割合	割	療養の給付 を受ける者
発病又は 負傷年月日	年 月 日							
減 額	減額 割合	割	減額 期間	年 月 日から 年 月 日まで減額				
免 除	年 月 日から 年 月 日まで免除							
徴 収 猶 予	年 月中の一部負担金を 年 月 日まで徴収猶予							
	年 月中の一部負担金を 年 月 日まで徴収猶予							
	年 月中の一部負担金を 年 月 日まで徴収猶予							
不 承 認 の 理 由								

- (注意) 1 承認となった方には、証明書をお渡しますので、この通知書をお持ちにな  
って 年 月 日から 年 月 日までに区役所の 課 係までおいで  
ください。
- 2 この決定について分からないことがあるときは、区役所の 課 係にお  
問い合わせください。

(A4)

(備考)

様式の下欄には、教示について記載することができる。

第30号様式

証明書番号	保証第 号					
国民健康保険一部負担金減免証明書 徴収猶予						
被保険者証 記号・番号	40				一部負担 金の割合	割
療養の 給付を 受ける 者	氏名				世帯主 氏名	
	生年月日	年	月	日	世帯主 との続柄	
	住所					
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日					
減額 割合	割	減額 期間	年	月	日から	日まで減額
免除	年 月 日から		年	月	日まで免除	
徴収 猶予	年 月 日から		年	月	日まで徴収猶予	
上記のとおり証明します。						
年 月 日						
横浜市 区長印						
<p>注意事項</p> <p>1 療養の給付を受ける際、この証明書を事前に当該保険医療機関等に提出してください。</p> <p>2 保険医療機関等で徴収する金額は、次のとおりです。 徴収金額＝一部負担金額－(一部負担金額×上記減額割合) ただし、免除又は徴収猶予の場合は、支払う必要はありません。</p> <p>3 保険医療機関等は、診療報酬請求書を提出する際、診療報酬明細書に減免・徴収猶予の別及び減額の場合の減額割合を記入してください。 なお、この証明書は、当該診療報酬明細書に添付してください。</p>						

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

第31号様式



国民健康保険出産育児一時金支給申請書

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり出産育児一時金の支給を申請します。

記号・番号

被保険者証 記号・番号	40				
出産した 被保険者 (母親)の氏名					
出産した日	年	月	日	申請金額	円
振 込 先	銀行	信用金庫	農 協	種目	普通・当座
				口座番号	カタカナでご記入ください。
			(支店コード)	口座名義人	
			支店		
委 任 状	私は、次の者に出産育児一時金の受領に係る一切の権限を委任します。 受任者(口座名義人) 住所 氏名 委任者(世帯主) 氏名				



(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。



第32号様式



国民健康保険葬祭費支給申請書

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(葬祭を行う者) 電話 \_\_\_\_\_

次のとおり葬祭費の支給を申請します。

記号番号

被保険者証記号 号 番号	40		
死亡した被保険者の氏名		葬祭を行う者との関係(続柄)	
死亡した日	年 月 日		
申請金額	円		

振込先	銀行	種目	普通・当座	口座番号					
	信用金庫			※カタカナでご記入ください。					
	農協	支店	口座名義人						

委任状	私は、次の者に葬祭費の受領に関する一切の権限を委任します。 受任者(口座名義人) 住所 氏名 委任者(葬祭を行う者) 氏名	㊟
-----	---	---

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

第33号様式



障育 国民健康保険障害児育児手当支給申請書

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

(申請先)  
横浜市 区長

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(世帯主)

電話 \_\_\_\_\_

次のとおり障害児育児手当金の支給を申請します。

記号・番号

被保険者証 記号・番号		40			
障 害 児	氏 名			生年月日	年 月 日
	被保険者資格 取得年月日	年 月 日		病 名	
	症状が発現 した年月日	年 月 日			
振 込 先	銀 行	信用金庫	(支店コード)	種目	普通・当座
	農 協			支店	口座番号
委 任 状	私は、次の者に障害児育児手当金の受領に関する一切の権限を委任します。				
	受任者(口座名義人)	委任者(世帯主)			
	住所				
	氏名	氏名		㊟	

(A4)

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができます。

第35号様式

第三者の行為による傷病届		受付	区号	年月日
			市号	年月日
(届出先) 横浜市長		年月日		
住所				
世帯主				
氏名		電話( )		
次のとおり関係書類を添えて届け出ます。				
被保険者	被保険者証 記号一番号	40	※ 識別コード	
	氏名 (個人番号)	( )	年月日生	
第三者	相手方 (本人)	住所	電話 ( )	氏名
	相手方の 使用者 (業務中の 場合のみ記入)	住所又は 所在地	電話 ( )	氏名 又は名称 及び代表 者氏名
			年月日生	職業
				業種
事故発生年月日及び場所		年月日 [場所: ]		
診療状況	国保による診療	年月日から	している していない	診療見込 期間
	診療を受けた保険 医療機関名	当初		入院 通院
自動車 事故の相 手方	自賠責保険契約会社名 及び担当者氏名	電話( )		証明書番号 第 号
	契約者住所			契約者氏名
	所有者住所			所有者氏名
	登録番号又は車両番号			車台番号
	任意保険(対人)の有無	有 [ 保険会社名: 証券番号: ]		電話( ) ・ 無
損害賠償に関する交渉の経過		※ 一部負担金の支払状況		
		被保険者 } が負担 第三者 }		

記号・番号

(備考)

様式の下欄には、注意事項について記載することができる。

(A4)

<p>国民健康保険納付書</p> <p>納付者 氏名 住所 〒 市区町村 番地</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="5">国民健康保険</th> </tr> <tr> <td>納付者氏名</td> <td>〒</td> <td>市区町村</td> <td>番地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>納付金額</td> <td>円</td> <td>角</td> <td>分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>納付年月日</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>納付場所</td> <td>〒</td> <td>市区町村</td> <td>番地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>納付者氏名</td> <td>〒</td> <td>市区町村</td> <td>番地</td> <td></td> </tr> </table>	国民健康保険					納付者氏名	〒	市区町村	番地		納付金額	円	角	分		納付年月日	年	月	日		納付場所	〒	市区町村	番地		納付者氏名	〒	市区町村	番地		<p>受入通知書</p> <p>納付者氏名 〒 市区町村 番地</p>
国民健康保険																																
納付者氏名	〒	市区町村	番地																													
納付金額	円	角	分																													
納付年月日	年	月	日																													
納付場所	〒	市区町村	番地																													
納付者氏名	〒	市区町村	番地																													
<p>年月日</p> <p>納付者 氏名</p> <p>〒</p> <p>市区町村</p>	<p>納付者氏名 〒 市区町村 番地</p>	<p>納付者氏名 〒 市区町村 番地</p>																														

(備考) この様式は、取扱金融機関等国民健康保険料等を納付する場合は使用すること。

縦16センチメートル、横24センチメートル

国民健康保険 振込 納付 票	国保 振込票
送付口座番号 加入者名 横 商 事 会 計 監 理 者 区 区 区 年 度 会 計 款 項 目 簿 業 額 (百万円) 千 百 十 円	
名称 国民健康保険	
種 別 期 別 納 賦 金 額 納 付 内 容 保 険 種 別 年 月 日 年 月 日	
振込口座番号 政 府 課	
振込期限 年 月 日	
上記のとおり開帳しました。 横 濱 市 収 納 代 理 金 庫 職 員 開 帳 各 振 込 内 容 は 山 形 県 内 の 郵 便 局 区 域 金 庫 分 任 店 振 込	
発行場所 横 濱 市	
発行日付 年 月 日	
横 濱 市 長 印	

年 月 日

横 濱 市 区 長 印

横 濱 市 歳 務 係

振込日付印

国民健康保険

(納付者 係等)

国保 受入通知書	
送付口座番号 加入者名 横 商 事 会 計 監 理 者 区 区 区 年 度 会 計 款 項 目 簿 業 額 (百万円) 千 百 十 円	
名称 国民健康保険	
種 別 期 別 納 賦 金 額 納 付 内 容 保 険 種 別 年 月 日 年 月 日	
振込口座番号 政 府 課	
振込期限 年 月 日	
上記のとおり開帳しました。 横 濱 市 収 納 代 理 金 庫 職 員 開 帳 各 振 込 内 容 は 山 形 県 内 の 郵 便 局 区 域 金 庫 分 任 店 振 込	
発行場所 横 濱 市	
発行日付 年 月 日	
横 濱 市 長 印	

年 月 日

横 濱 市 区 長 印

横 濱 市 歳 務 係

振込日付印

国民健康保険

(区役所 係等)



第41号様式

国民健康保険料領収書					
領収金額		十万千		百十円	
期	保険料	延滞金	期	保険料	延滞金
	十万千 百十円	十万千 百十円		十万千 百十円	十万千 百十円
随 時 分					
期	保険料	延滞金	該当年度		
	十万千 百十円	十万千 百十円			
期	保険料	延滞金	該当年度		
	十万千 百十円	十万千 百十円			
被保険者証番号		賦課年度	領収年月日		
			年 月 日		
横浜市 区役所 区現金出納員 区 課長 区現金分任出納員					
備					冊 番 番 号
考					

番号

国民健康保険料原符					
領収金額		十万千		百十円	
期	保険料	延滞金	期	保険料	延滞金
	十万千 百十円	十万千 百十円		十万千 百十円	十万千 百十円
随 時 分				持 参	
期	保険料	延滞金	該当年度	誓約書	納付書
	十万千 百十円	十万千 百十円			
期	保険料	延滞金	該当年度		
	十万千 百十円	十万千 百十円			
被保険者証番号		賦課年度	収 納 事 由	領収年月日	
			コ ー ド	年 月 日	
横浜市 区役所 区現金出納員 区 課長 区現金分任出納員					
備					冊 番 番 号
考					

(縦19センチメートル、横25.4センチメートル)

第41号様式の2

(その1)

国民健康保険料額収書						
領収金額		十万千		百十円		
期	保険料	延滞金	期	保険料	延滞金	
	十万千 百十円	十万千 百十円		十万千 百十円	十万千 百十円	
随時分						
期	保険料	延滞金	該当年度			
	十万千 百十円	十万千 百十円				
期	保険料	延滞金	該当年度			
	十万千 百十円	十万千 百十円				
被保険者証番号		賦課年度	領収年月日			
			年 月 日			
横浜市 区役所 区現金出納員 区 課長 印						
備			冊 番 号			
考						

番号

(縦21センチメートル、横14.8センチメートル)

(その2)

国民健康保険料原簿						
領収金額		十万千		百十円		
期	保険料	延滞金	期	保険料	延滞金	
	十万千 百十円	十万千 百十円		十万千 百十円	十万千 百十円	
随時分			持 参			
期	保険料	延滞金	該当年度		誓約書	納付書
	十万千 百十円	十万千 百十円				
期	保険料	延滞金	該当年度			
	十万千 百十円	十万千 百十円				
被保険者証番号		賦課年度	収納事由 コード	領収年月日		
				年 月 日		
横浜市 区役所 区現金出納員 区 課長						
備			冊 番 号			
考						

番号

(縦21センチメートル、横14.8センチメートル)



第42号様式  
(その1)

額 取 書						
金 額	百 万	十 万	万	千	百	十 円
ただし、						
横浜市 区 町 丁目 番地 番号						
納人						
以上のとおり領収しました。 年 月 日 横浜市 区役所 区現金出納員 <input type="checkbox"/> 現金分任出納員 <input type="checkbox"/> 区現金分任出納員						
被保険者 証番号		目 別		番 号		

(縦19センチメートル、横25.4センチメートル)

(その2)

原 符						
金 額	百 万	十 万	万	千	百	十 円
ただし、						
横浜市 区 町 丁目 番地 番号						
納人						
年 月 日 横浜市 区役所 区現金出納員 区現金分任出納員						
被保険者 証番号		目 別		番 号		

(縦19センチメートル、横25.4センチメートル)

- (備考) 1 この様式は、差押債権受入金、交付要求受入金、公売保証金等を領収する場合に使用すること。  
 2 この様式は、(その1)及び(その2)を併せて複写式とすること。

<p>横浜市国民健康保険料督促状</p> <p>納付義務者氏名 _____ 様</p>	<p style="color: red; font-size: 1.2em;">番号</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>保険料は納期限までに納付されるようお願いいたします。金融機関等に納付されてから、本市(区役所)で事務処理を行うまで日数を必要とします。既に納められている場合は、行き違いですので御容赦ください。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">被保険者証番号</td> <td style="width: 50%;">発行日</td> </tr> <tr> <td>指定期限 年 月 日</td> <td>保険料額 円</td> </tr> <tr> <td>算出基礎年度 年度</td> <td>納期</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">上記の保険料が未納となっています。 指定期限までに上記の金額を、同封の納付書により、納付書裏面に記載の取扱金融機関等で納めてください。</p> <p style="text-align: center;">横浜市 区長 </p>	被保険者証番号	発行日	指定期限 年 月 日	保険料額 円	算出基礎年度 年度	納期
被保険者証番号	発行日							
指定期限 年 月 日	保険料額 円							
算出基礎年度 年度	納期							

(縦10.2センチメートル、横41.6センチメートル)

- (備考) 1 この様式は、国民健康保険料を納期限までに完納しない者に対し、納付を督促する場合に、この規則に規定する納付書を添付して使用すること。  
2 様式の裏面には、教示について記載することができる。



第47号様式

国民健康保険料徴収猶予減免申請書

年 月 日

(申請先)

横浜市 区長

住 所

申請者 氏 名

電 話 ( )

次のとおり 年度分国民健康保険料の徴収猶予減免を申請します。

番号

被保険者証番号					
申 請 理 由					
保 険 料 額		年度	期分から	期分まで	円
内	期	円	期		円
	期	円	期		円
	期	円	期		円
訳	期	円	期		円
	期	円	期		円

(A4)

第57号様式

(表)

項目	期別	第1期						第2期						第3期						第4期						第5期						第6期					
		1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月							
保険料額 (円)																																					
期別額		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円									
①保険料額																																					
②延滞金		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円		円									
取納滞込																																					
算出額																																					
減免額																																					
取納済額																																					
取納日																																					
減免額																																					
課税期 異動 日		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																								
随時分算 出基礎																																					
姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓	姓								
住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所	住所								
方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書	方書								
氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名	氏名								
区コード	市コード	町コード	丁目	番	号	分	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号	号								
納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書	納付書								
健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号	健康保険者証番号								

国民健康保険  
料徴収台帳  
年度賦課分

時効  
期限日 年 月 日

表 納 分  
合 計 額 円

① 分 保 料  
合 計 額 円

(国保)

(縦11.4センチメートル、横26.4センチメートル) **番号**

(真)

年・月・日	能 費・採 庁・納 付 費 約		記 事(滞納理由・実態調査等)
		整 理 状 況	

第63号様式

国民健康保険料延滞金免除申請書

(申請先)

年 月 日

横浜市 区長

住 所

申請者 氏 名

電 話( ) -

次のとおり延滞金の免除を申請します。

番号

被保険者証番号						
申 請 理 由						
免 除 申 請 額		年度 月期分から		年度 月期分まで		計 円
内    訳	年度	月期	円	年度	月期	円
	年度	月期	円	年度	月期	円
	年度	月期	円	年度	月期	円
	年度	月期	円	年度	月期	円
	年度	月期	円	年度	月期	円
	年度	月期	円	年度	月期	円

※ これより下の欄には、記入しないでください。

年 月 日	起案	課 長	係 長	担 当 者	公印承認
年 月 日	決裁				
年 月 日	完結				
措 置					
期 間 ・ 額					
備 考					
処 理	延滞金 免除入力	未・済	免除承認・ 不承認の 通知の交付	( 年 月 日送付)	

(A4)

第64号様式

国民健康保険料延滞金免除承認決定通知書

住所
氏名
被保険者証番号

第 年 月 日

横浜市 区長 印

番号

年 月 日に申請のありました延滞金の免除につきましては、承認  
と決定しましたので通知します。

1 承認の内容

内	免除申請額	年度 月期分		年度 月期分まで		計	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円
訳	年度	月期	円	年度	月期	円	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円
	年度	月期	円	年度	月期	円	円

2 不承認の理由

(注意) この決定について分からないことがあるときは、区役所の 課  
係にお問い合わせください。

(A4)

(備考)

様式の下欄には、教示について記載することができる。



第66号様式

No.

課長	係長	係員
----	----	----

記号・番号

国民健康保険料納付証明願					
被保険者証記号・番号					
年中に納付した保険料額					円
徴収方法別内訳		特別徴収	円	普通徴収	円
年度別内訳	年度分	特別徴収	円	普通徴収	円
	年度分		円		円
	年度分		円		円
	年度以前分		円		円
請求事由	1 申告のため                      2 その他(                      )				
上記のとおり納付済みであることを証明願います。 申請者 住所 氏名 納付義務者(上記の申請者と異なるときに記入してください。) 住所 氏名 年    月    日 (願先) 横浜市 区長					

(縦18.1センチメートル、横13センチメートル)

第67号様式

No.

記号・番号

国民健康保険料納付証明書					
<del>被保険者証記号・番号</del>					
年中に納付した保険料額					円
徴収方法別内訳		特別徴収	円	普通徴収	円
年度別内訳	年度分	特別徴収	円	普通徴収	円
	年度分		円		円
	年度分		円		円
	年度以前分		円		円
請求事由	1 申告のため		2 その他( )		
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>申請者 住所 氏名</p> <p>納付義務者(上記の申請者と異なるときに記入してください。) 住所 氏名</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">横浜市 区長 印</p>					

(縦18.1センチメートル、横13センチメートル)

第68号様式

国民健康保険料納付額等証明書

記号・番号

納付義務者	
被保険者証 記号・番号	40—
住所	
氏名	

年度	
納付すべき額	
納付済額	
摘要	
国民健康保険 加入者名	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

横浜市

区長

(A4)