

栃木県後期高齢者医療広域連合保険料特別返還金支給要綱

平成30年2月27日
告示第5号

(目的)

第1条 この要綱は、誤った賦課処分にに基づき後期高齢者医療保険料（以下「保険料」という。）を納付した被保険者に対し、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第160条の2の規定による賦課決定の期間制限（以下「賦課決定の期間制限」という。）により保険料を減少させる賦課決定を行うことができず、その結果還付することができない保険料（当該保険料に係る延滞金を含む。以下「還付不能金」という。）について、不利益を補填するために保険料特別返還金（以下「返還金」という。）を支給することにより、保険料負担の公平の確保と後期高齢者医療制度に対する信頼の回復を図ることを目的とする。

(誤った賦課処分)

第2条 前条の誤った賦課処分とは、後期高齢者医療広域連合で使用する電算処理システムの設定に、賦課決定の期間制限が定められた平成27年度以前より誤りがあったことに起因する誤った賦課処分であって、当該賦課処分の誤りにつき被保険者の責が認められず、被保険者に不利益を与えたものとする。

(返還金の支給対象者)

第3条 広域連合長は、還付不能金が生じたときは、当該賦課処分の対象となった被保険者（以下「被保険者」という。）に対し、返還金を支給するものとする。

2 前項の場合において、被保険者が死亡しているときは、その相続人に返還金を支給するものとする。その際、相続人代表者は、広域連合長に対して相続人代表者指定届出書（様式第1号）を提出するものとする。

3 広域連合長は、返還金が被保険者の虚偽その他の不正な手段により生じた場合において、返還金を支給することが公益上不適切であると認めるときは、返還金を支給しないものとする。

(返還金の額)

第4条 返還金の額は、還付不能金相当額と還付加算金相当額の合計額とする。

2 前項の還付加算金相当額は、還付不能金について賦課決定の期間制限の適用がないものとして還付したとするならば、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定により加算される還付加算金の額とする。

（返還金の申請等）

第5条 返還金の支給を受けようとする者（以下「支給申請者」という。）は、保険料特別返還金支給申請書（様式第2号）（以下「申請書」という。）により広域連合長に申請するものとする。

2 広域連合長は、申請書を受理したときは、すみやかに返還金の額を確定し、保険料特別返還金支給・却下決定通知書（様式第3号）により支給申請者に通知し、返還金を支給するものとする。

3 前項の支給は、平成33年3月31日までに申請があったものに対して行うものとする。この場合において、郵便等により提出された申請書は、同日以前の通信日付印のあるものについては、同日までに申請されたものとする。

（充当の禁止）

第6条 被保険者又は相続人に納付し、又は納入すべき徴収金がある場合においても、返還金をもってこれに充当することはできないものとする。

（返還金の返還）

第7条 広域連合長は、被保険者又は相続人が虚偽その他の不正な手段により返還金の支給を受けたと認めるときは、その者から当該返還金の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、広域連合長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

相続人代表者指定届出書

年 月 日

栃木県後期高齢者医療広域連合長 様

届出者（相続人代表者） 住所

氏名



死亡した被保険者との続柄

私は、相続人代表として、次の被相続人（死亡した被保険者）に対する保険料特別返還金の申請及び受領を行うことを届け出いたします。

なお、この件に関してはいかなる事情が生じても、相続人の代表者である私が責任をもって解決いたします。

○被相続人（死亡した被保険者）

被保険者番号									
住所									
氏名				死亡年月日	年 月 日				

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

保険料特別返還金支給申請書

栃木県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所

氏名



電話

栃木県後期高齢者医療広域連合保険料特別返還金支給要綱第5条の規定に基づき、次のとおり保険料特別返還金の支給を申請します。

- 1 保険料特別返還金の対象被保険者名 氏名 _____
 (被保険者番号 _____)
- 2 保険料特別返還金の対象年度 _____ 年度
- 3 保険料特別返還金の対象保険料額 _____ 円
- 4 振込先口座

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協 ()				本店・支店 出張所・支所				預金種別	普通 当座 貯蓄
	口座番号									
口座名義人 (カタカナ)										

様式第3号（第5条関係）

保険料特別返還金支給・却下決定通知書

年 月 日

様

栃木県後期高齢者医療広域連合長



年 月 日付で申請のあった保険料特別返還金については、次のとおり（支給を・申請を却下することを）決定しましたので通知いたします。

1 被保険者名 氏名 (被保険者番号)

2 保険料特別返還金の額 _____ 円

内訳等

年度	還付不納金の額	還付加算金相当額	合計
年度	円	円	円

3 (支給決定の場合)

支給予定日 年 月 日

(却下決定の場合)

申請を却下する旨の決定をした理由