

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署:健康保険部 国民健康保険課 No.001

処 分 名	資格確認書等の交付
処 分 の 概 要	職場の健康保険、後期高齢者医療制度で医療を受けている人や生活保護を受けている人を除いて、すべての人が国保に加入します。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第9条第2項
審 査 基 準	春日部市に住所を有する者で、職場の健康保険、後期高齢者医療制度に加入をしている方や生活保護を受けている人を除くすべての人。
標準処理期間	即日交付
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課窓口 又は 支所2階福祉・健康保険担当 又は 武里出張所への提出
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）

第９条第２項 世帯主と同一の世帯に属する全て又は一部の被保険者が第三十六条第三項に規定する電子資格確認を受けることができない状況にあるときは、当該世帯主は、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主が住所を有する市町村に対し、当該状況にある被保険者の資格に係る情報として厚生労働省令で定める事項を記載した書面の交付又は当該事項の電磁的方法（電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものをいう。以下この項から第四項までにおいて同じ。）による提供を求めることができる。この場合において、当該市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、当該書面の交付の求めを行つた世帯主に対しては当該書面を交付するものとし、当該電磁的方法による提供の求めを行つた世帯主に対しては当該事項を電磁的方法により提供するものとする。

第９条第４項 世帯主は、その世帯に属する全て又は一部の被保険者の資格に係る事実の確認のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主が住所を有する市町村に対し、当該事実を記載した書面の交付又は当該書面に記載すべき事項の電磁的方法による提供を求めることができる。この場合において、当該市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面の交付の求めを行つた世帯主に対しては当該書面を交付するものとし、当該電磁的方法による提供の求めを行つた世帯主に対しては当該書面に記載すべき事項を電磁的方法により提供するものとする。

■国民健康保険法

第５条 市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

第６条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としなない。

１ 健康保険法（大正１１年法律第７０号）の規定による被保険者。ただし、同法第３条第２項の規定による日雇特例被保険者を除く。

２ 船員保険法（昭和１４年法律第７３号）の規定による被保険者

３ 国家公務員共済組合法（昭和３３年法律第１２８号）又は地方公務員等共済組合法（昭和３７年法律第１５２号）に基づく共済組合の組合員

４ 私立学校教職員共済法（昭和２８年法律第２４５号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

５ 健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第３条第２項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

６ 船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者

７ 健康保険法第１２６条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るま

での間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第3条第2項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

8 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者

9 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く。）に属する者。

10 国民健康保険組合の被保険者

11 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.002

処 分 名	特定疾病の認定
処 分 の 概 要	高度な治療を長期間継続して受ける必要があるなど、厚生労働大臣の指定する特定疾病に該当する方が対象です。医師の診断書と共に申請書を提出し、要件に該当すれば認定証を交付します。
根拠法令等・条項	国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令53号）第27条の13第1項
審 査 基 準	春日部市の国民健康保険の被保険者で、厚生労働大臣の指定する特定疾病と医師が認めたことが要件となります。 厚生労働大臣の指定する特定疾病とは ・ 先天性血液凝固因子障害の一部 ・ 人工透析が必要な慢性腎不全 ・ 血液凝固因子製剤の投与に起因する HIV 感染症 です。 申請にあたっては、医師の診断を記入していただく必要があります。
標準処理期間	2日前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課窓口 又は 支所2階福祉・健康保険担当への提出
備 考	
根拠法令及び関係法令等の抜粋	■国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号） 第27条の13 令第29条の2第8項の規定による保険者の認定（以下本条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した特定疾病認定申請書を保険者に提出しなければならない。 1 認定を受けようとする被保険者の氏名、生年月日及び個人番号 2 認定を受けようとする被保険者のにかかっている令第29条の2第8項に規定する疾病の名称 3 被保険者記号・番号

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署:健康保険部国民健康保険課 No.003

処 分 名	食事療養標準負担額の減額の認定
処 分 の 概 要	入院時の食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食分として定められた標準負担額を自己負担し、残りは国保が負担します。春日部市の国民健康保険の被保険者で、当該被保険者の属する世帯の世帯主及び国保被保険者全員について、食事療養のあった月の属する年度分の市民税が非課税又は免除とされている方が対象です。申請により認定証を交付します。
根拠法令等・条項	国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第26条の3第1項
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①認定を受けようとする者が属する世帯の世帯主及び国民健康保険被保険者全員が、市民税が非課税であること。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2日前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課窓口 又は 支所2階福祉・健康保険担当
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法施行規則（昭和３３年政令第５３号）

第２６条の３第１項

健康保険法（大正１１年法律第７０号）第４３条の１第２項に規定する命令をもって定める者として保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した標準負担額減額認定申請書に、第２号及び第３号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、市町村は、当該事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- １ 世帯主若しくは組合員又はその世帯に属する被保険者の氏名、生年月日及び個人番号
- ２ 認定を受けようとする被保険者の入院期間
- ３ 令第２９条の２第７項各号の区分に従い、当該各号に定める者（第３項第２号において「減額認定世帯員」という。）のすべてが、前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第４５条の３に定める者である旨
- ４ 被保険者記号・番号

■健康保険法（大正１１年法律第７０号）

第４３条の１第２項

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることを得るべき者を除く）が命令の定める所により第４３条第３項各号に掲げる病院又は診療所の中自己の選定するものに就き同条第１項第５号に掲げる療養の給付と併せて受けたる食事療養に要したる費用に付入院時食事療養費として之を支給す。

②入院時食事療養費の額は当該食事療養に付食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生大臣の定める基準により算定したる費用の額（その額が現に当該食事療養に要したる費用の額を超ゆるときは当該現に食事療養に要した費用の額）より平均的な家計に於ける食事の状況を勘案して厚生大臣の定める額（所得の状況その他の事情を斟酌命令を以て定める者に関しては別に定める額以下標準負担額と称す）を控除したる額とする。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部 国民健康保険課 No.004

処 分 名	食事療養標準負担額の減額の特例
処 分 の 概 要	減額認定証を保険医療機関に提出しなかったために減額しない標準負担額を支払った場合に、申請により差額を支給するものです。
根拠法令等・条項	国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第26条の5第1項
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ① 春日部市の国民健康保険被保険者で、「限度額適用・標準負担額減額認定証」「標準負担額減額認定証」の認定を受けている方で、医療機関に認定証の提出をしなかった方。 ② 一人世帯の方が緊急入院等で上記の認定をやむを得ず受けられなかった方。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：平成30年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階 国民健康保険課 又は 支所2階福祉・健康保険担当への提出
備 考	
	■国民健康保険法施行規則 第26条の5 食事療養減額認定証を保険医療機関に提出しなかったために減額しない食事療養標準負担額を支払った場合において、食事療養減額認定証の提出しなかったことがやむを得ないものと保険者が認めるときは、当該食事療養について支払った食事療養標準負担額から食事療養標準負担額の減額があったならば支払うべき食事療養標準負担額を控除した額に相当する額を入院時食事療養費として支給することができる。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署:健康保険部国民健康保険課 No.005

処 分 名	療養費の支給決定
処 分 の 概 要	いったん全額自己負担した医療費に対し、国保窓口へ申請し審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第５４条第１項 国民健康保険法施行規則（昭和３３年厚生省令第５３号）第２７条
審 査 基 準	１ 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①次のような場合は、いったん全額自己負担となりますが、国保担当窓口へ申請し、審査で決定されれば、自己負担分を除いた額が払い戻されます。 ○事故や急病などで保険証等を持たずに診療を受けたとき ○お医者さんが治療上必要と認めたコルセットなどの補装具代がかかったとき ○資格喪失後に保険証等で受診し、当該健康保険組合などに医療費を返納したとき ○手術などで輸血に用いた生血代（お医者さんが必要と認めた場合） ○海外渡航中に診療を受けたとき（治療目的の渡航は除く） ２ 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	４か月前後
設 定 年 月 日	平成 17 年 10 月 1 日（最終改正：令和 7 年 4 月 1 日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎 2 階国民健康保険課窓口 又は 支所 2 階福祉・健康保険担当への提出
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法

第54条第1項 保険者は、療養の給付、入院時食事療養費の支給もしくは特定療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定承認保健医療機関以外の病院、診療所もしくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給もしくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者について第五十四条の三第一項又は第二項本文の規定の適用を受けている間は、この限りではない。

■国民健康保険法施行規則

第27条 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第54条又は法第54条の3第3項もしくは第4項の規定により療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

- 一 療養を受けた被保険者の氏名又は個人番号
- 二 診療、薬剤の支給又は手当をうけた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地
- 三 診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名
- 四 法第54条の規定により療養費の支給を受けようとする場合にあっては、療養の給付、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けることができなかった理由、法第54条の3第項又は第4項の規定により療養費の支給を受けようとする場合にあっては、特別療養費の支給を受けることができなかった理由
- 五 傷病名及びその原因、発病又は負傷の年月日、傷病の経過、療養期間並びに療養内容
- 六 療養につき算定した費用の額
- 七 被保険者記号・番号

2 前項の申請書には、同項第6号に規定する療養につき算定した費用の額に関する証拠書類を添付しなければならない。

3 前項の証拠書類が外国語で作成されたものであるときは、その証拠書類に日本語の翻訳文を添付しなければならない。

4 海外において受けた診療、薬剤の支給又は手当（第2号において「海外療養」という。）について療養費の支給を受けようとするときは、第1項の申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。

- 一 旅券、航空券その他の海外に渡航した事実が確認できる書類の写し
- 二 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に照会することに関する当該海外療養を受けた者の同意書

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.006

処 分 名	特別療養費の支給決定
処 分 の 概 要	資格確認書（特別療養）の発行を受けた被保険者が、病院などにおいて診療又は薬剤の支給を受け、窓口で療養に要した費用の金額を支払った時に、申請により特別療養費を支給します。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第54条の3第1項 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の5
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①特別療養費の支給を受けるためには、療養の給付等を受ける場合と同様に自己の選定した保険医療機関等の窓口で資格確認書（特別療養）を提出しなければなりません。被保険者は保険医療機関窓口で療養に要した費用の金額をいったん支払います。特別療養費支給申請に当たっては、保険医療機関等が発行した領収書を添付してください。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	4 か月前後
設 定 年 月 日	平成 17 年 10 月 1 日（最終改正：令和 7 年 4 月 1 日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎 2 階国民健康保険課 又は 支所 2 階福祉・健康保険担当への提出
備 考	

**根拠法令及び
関係法令等の抜粋**

■国民健康保険法（昭33年法律第192号）

第54条の3第1項 保険者は、保険料を滞納している世帯主又は組合員が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に、当該市町村又は組合が当該保険料の納付の勧奨及び当該保険料の納付に係る相談の機会の確保その他厚生労働省令で定める保険料の納付に資する取組（次項並びに第六十三条の二第一項及び第二項において「保険料納付の勧奨等」という。）を行つてもなお当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、当該世帯に属する被保険者（原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者及び十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者を除く。以下この条（第四項及び第五項を除く。）において同じ。）が保険医療機関等から療養を受けたとき、又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、療養の給付又は入院時食事療養費等（入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費又は訪問看護療養費をいう。第四項及び第五項において同じ。）の支給（次項及び第五項において「療養の給付等」という。）に代えて、当該保険料滞納世帯主等に対し、特別療養費を支給する。

2 保険者は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過する前においても、当該保険者が保険料納付の勧奨等を行つてもなお保険料滞納世帯主等が当該保険料を納付しない場合においては、その世帯に属する被保険者が保険医療機関等から療養を受けたとき、又は指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けたときは、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、療養の給付等に代えて、当該保険料滞納世帯主等に対し、特別療養費を支給することができる。ただし、同項の政令で定める特別の事情があると認められるときは、この限りでない。

■国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

第27条の5 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第54条の3第1項又は第2項本文の規定により特別療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した特別療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

- 1 療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号
- 2 療養を取り扱った保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は訪問看護ステーションの名称及び所在地
- 3 傷病及び療養期間
- 4 療養につき算定した費用の額

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署:健康保険部国民健康保険課 No.007

処 分 名	移送費の支給決定
処 分 の 概 要	医師の指示により、緊急やむを得ず重病人の入院や転院などの移送に費用がかかったとき、申請して国民健康保険課が必要と認めた場合に「移送費」が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第５４条の４ 国民健康保険法施行規則（昭和３３年厚生省令第５３号）第２７条の９、第２７条の１０、第２７条の１１
審 査 基 準	春日部市の国民健康保険の被保険者が、病気やけがで移動が困難になり、医師の指示で一時的・緊急的の必要があり、移送された場合は、移送費が支給されます。 ただし、支給される場合は次のいずれにも該当すると保険者が認めた場合に限り、 ○移送の目的である療養が、保険診療として適切であること。 ○患者が、療養の原因である病気やけがにより移動が困難であること。 ○緊急、その他、やむを得ないこと。
標準処理期間	４か月前後
設 定 年 月 日	平成１７年１０月１日（最終改正：平成３０年４月１日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎２階国民健康保険課 又は 支所２階福祉・健康保険担当
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）

第５４条の４ 保険者は、被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が療養の給付（特定療養費に係る医療及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、世帯主又は組合員に対し、移送費として、厚生省令の定めるところにより算定した額を支給する。

■国民健康保険法施行規則（昭和３３年省令第５３号）

第２７条の９ 法第５４条の４第１項に規定する厚生省令で定めるところにより算定した額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した額とする。ただし、現に当該移送に要した費用の額を超えることができない。

第２７条の１０ 保険者は、次の各号のいずれにも該当すると認める場合に移送費を支給する。

- １ 移送により法に基づく適切な療養をうけたこと。
- ２ 移送の原因である疾病又は傷病により移動をすることが著しく困難であったこと。
- ３ 緊急その他やむを得なかったこと。

第２７条の１１ 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第５４条の４の規定により移送費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した移送費の支給申請書を保険者に提出しなければならない。

- １ 移送を受けた被保険者の氏名、生年月日及び個人番号
- ２ 傷病名及びその原因並びに発病又は負傷の年月日
- ３ 移送経路、移送方法及び移送年月日
- ４ 付添いがあったときは、その付添人の氏名及び住所
- ５ 移送に要した費用の額
- ６ 被保険者記号・番号

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.008

処 分 名	特別療養給付の支給決定
処 分 の 概 要	健康保険法第１２６条に規定する日雇特例被保険者となったことにより国民健康保険の被保険者資格を喪失した者が、引き続き療養の給付等を受けようとするときは、必要事項を記載した届書を保険者に提出しなければなりません。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第５５条第１項
審 査 基 準	春日部市の国民健康保険の被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となったため、国保の資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによって発した疾病について当該保険者から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。 ただし、以下のいずれかに該当するに至った場合には支給は行わないこととする。 ○当該疾病又は負傷につき、健康保険法第５章の規定による療養の給付などの支給をうけることができるに至ったとき。 ○その者が、他の保険者の被保険者となったとき。 ○被保険者の資格を喪失した日から起算して６箇月を経過したとき。
標準処理期間	４ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成１７年１０月１日（最終改正：平成３０年４月１日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎２階国民健康保険課 又は 支所２階福祉・健康保険担当
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２条）

第５５条第１項 被保険者が第６条第７号に該当するに至ったためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際現に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、訪問看護療養費に係る療養若しくは特別療養費に係る療養又は介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定による居住介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第４１条第１項に規定する指定居宅サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第８条第１項に規定する居宅サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービス（同法第４２条の２第１項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス（同法第８条第１４項に規定する地域密着型サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第４８条第１項に規定する指定施設サービス等をいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例施設介護サービス費に係る施設サービス（同法第８条第２５項に規定する施設サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第５３条第１項に規定する指定介護予防サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第８条の２第１項に規定する介護予防サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによって発した疾病について当該保険者から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.009

処 分 名	月間の高額療養費の支給決定
処 分 の 概 要	同じ月内の医療費の自己負担が限度額を超えたときは、申請により高額療養費が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2第1項 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の16
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①同じ月内に要した医療費の自己負担が限度額を超える（世帯合算で限度額を超える場合も含む）場合には、申請により高額療養費を支給します。 ②同じ医療機関でも歯科は別計算となります。また、外来診療分と入院分も別計算となります。 ③入院時の食事代、差額ベッド料等は支給の対象外となります。 ④70歳未満の人は、医療機関、外来、入院、歯科ごとに21,000円以上自己負担したもののみ合算することができます。 ⑤70歳以上75歳未満の人は、医療機関、外来、入院、歯科の区別なく合算します。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課 又は 支所2階福祉・健康保険担当
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）

第５７条の２ 保険者は、被保険者の療養費（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第５６条第２項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第５６条第２項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

■国民健康保険法施行規則（昭和３３年省令第５３号）

第２７条の１６ 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第５６条の２の規定により高額療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する保険者に提出しなければならない。

一 被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者(口において「病院等」という。)について受けた療養(七十歳に達する日の属する月以前の療養にあつては、当該療養に係る令第２９条の２第１項第１号イからヌまでに掲げる額が二万千円(令第２９条の３第６項に規定する七十五歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、一万五百円)以上であるものに限る。)についてそれぞれ次に掲げる事項

イ その療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号

ロ その療養を受けた病院等の名称及び所在地

ハ 傷病名

ニ 療養期間

ホ その療養につき支払った令第２９条の２第１項第１号イからヌまでに掲げる額

ヘ その療養が令第２９条の２第１項第２号に規定する特定給付対象療養であるときはその旨及び同項に規定する費用として支払った額

二 支給を受けようとする高額療養費に係る療養があつた月以前の十二月間に受けた療養について当該保険者より令第２９条の２第１項から第４項までの規定による高額療養費が支給されている月数が三月以上あるときは、その旨及びその高額療養費に係る療養があつた年月

三 被保険者記号・番号

２ 高額療養費が、令第２９条の２第１項第２号に規定する特定給付対象療養であるときは、前項の申請書には同項第１号ヘに掲げる額に関する証拠書類を添付しなければならない。

３ 高額療養費が、令第２９条の３第１項第２号又は第３項第２号の規定によらないものであるときは、第１項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、保険者は、公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.010

処 分 名	一部負担金の減免又は徴収猶予の決定
処 分 の 概 要	特別の理由がある被保険者で一部負担金の支払いが困難と認められる者に対し、申請により一部負担金を減額し、その支払いを免除し、又は窓口払いを保険者徴収に代えて、その徴収を猶予することができる。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第44条第1項
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①次のいずれかに該当し、生活困難となった者と認められた場合に対して、一部負担金減免又は徴収猶予とすることができる。 ア 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、死亡し、身体障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。 イ 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これらに類する理由により、収入が減少したとき。 ウ 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。 エ 前3号に掲げる場合のほか、一部負担金の減免又は徴収猶予を受けることを相当と認める事由があったとき。 ②徴収猶予の期間は、当該被保険者の事情に応じて、6か月以内とする。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2か月前後
設 定 年 月 日	平成28年4月1日（最終改正：平成30年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課窓口 又は 支所2階福祉・健康保険担当への提出
備 考	

■ 国民健康保険法

第44条第1項 保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第42条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

- 1 一部負担金を減額すること。
- 2 一部負担金の支払を免除すること。
- 3 保険医療機関等に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.011

処 分 名	高額介護合算療養費の支給決定
処 分 の 概 要	医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国民健康保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、両方の年間の自己負担を合算して一定の限度額を超えたときは、申請により高額介護合算療養費が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の3第1項
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ①医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、国民健康保険と介護保険のそれぞれの自己負担限度額を適用後に、両方の年間の自己負担を合算して一定の限度額を超えたときは、申請により高額介護合算療養費を支給します。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	3ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成28年4月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課 又は 支所2階福祉・健康保険担当窓口
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）

第５７条の３第１項 保険者は、一部負担金等の額（前条第１項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第５１条第１項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第６１条第１項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。ただし、当該一部負担金等の額に係る療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第５６条第２項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

■国民健康保険法施行規則（昭和３３年省令第５３号）

第２７条の２６ （高額介護合算療養費の支給申請等）

基準日世帯主等（以下この条において「申請者」という。）は、法第五十七条の三の規定により高額介護合算療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

- 一 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号
- 二 計算期間の始期及び終期
- 三 申請者が計算期間における当該保険者の行う国民健康保険の世帯主等であつた間に、高額介護合算療養費に係る療養を受けた者の氏名及びその年月
- 四 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第七条第二項 に規定する保険者及び同法第四十八条 に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。次条第一項及び第三項において同じ。）並びに介護保険者（介護保険法 （平成九年法律第百二十三号）第三条の規定により介護保険を行う市町村及び特別区をいう。）の名称及びその加入期間
- 五 被保険者記号・番号

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.012

処 分 名	限度額適用等認定申請の決定
処 分 の 概 要	入院などで医療費の支払いが高額になりそうなとき、被保険者が申請書を提出し、要件に該当すれば、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を交付します。それによって医療機関等への支払いが自己負担限度額までで済むことができるものです。
根拠法令等・条項	国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第27条の14の2第1項、第27条の14の4第1項、第27条の14の5第1項
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 【70歳未満の人】 ①限度額適用認定証 ア 認定を受けようとする者が属する世帯が市民税課税世帯もしくは未申告世帯で国民健康保険税が完納となっていること。 イ 所得によって区分が異なる。（未申告は上位所得とみなす） ②限度額適用・標準負担額減額認定証 ア 認定を受けようとする者が属する世帯の世帯主及び国民健康保険被保険者全員の市民税が非課税で国民健康保険税が完納となっていること。 【70歳以上75歳未満】 ① 限度額適用認定証 ア 認定を受けようとする者について一部負担金の割合が3割となる現役並み所得者であること イ 所得によって区分が異なる。 ② 限度額適用・標準負担額減額認定証 ア 認定を受けようとする者が属する世帯の世帯主及び国民健康保険被保険者全員の市民税が非課税であること。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2日前後
設 定 年 月 日	平成28年4月1日（最終改正：令和7年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課窓口 又は 支所2階福祉・健康保険担当窓口
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■ 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

第27条の14の2第1項

令第29条の4第1項第1号又は第2号の規定による保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第2号及び第3号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- 1 世帯主若しくは組合員又はその世帯に属する被保険者の氏名、生年月日及び個人番号
- 2 令第29条の3第1項第1号、第2号、第3号、第4号若しくは第5号又は第3項第1号、第2号、第3号、第4号若しくは第5号に掲げる場合のいずれかに該当している旨
- 3 世帯主が保険料を滞納していない旨（次項ただし書に掲げる場合を除く）
- 4 被保険者記号・番号

第27条の14の4第1項

令第29条の4第1項第3号ハ若しくはニ又は第4号ハ若しくはニの規定による保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第2号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは当該書類を省略させることができる。

- 1 世帯主若しくは組合員又はその世帯に属する被保険者の氏名、生年月日及び個人番号
- 2 令第29条の3第4項第3号若しくは第4号又は、第5項第3号若しくは第4号に掲げる場合のいずれかに該当している旨
- 3 被保険者記号・番号

第27条の14の5第1項

令第29条の4第1項第3号ホ若しくはヘ、第4号ホ若しくはヘ又は第5号ロの規定による保険者の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第2号及び第3号に掲げる事項を証する書類を添付し、保険者に提出しなければならない。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

- 1 世帯主若しくは組合員又はその世帯に属する被保険者の氏名、生年月日及び個人番号
- 2 認定を受けようとする被保険者の入院期間
- 3 令第29条の3第4項第5号若しくは第6号又は、第5項第5号若しくは第6号又は第6項第2号に掲げる場合のいずれかに該当している旨
- 4 被保険者記号・番号

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.013

処 分 名	出産育児一時金の支給決定
処 分 の 概 要	被保険者が出産したときは、申請により当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第58条 春日部市国民健康保険条例（平成17年条例第117号）第6条 春日部市国民健康保険に関する規則（平成17年規則第154号）第41条
審 査 基 準	1 以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ① 被保険者が出産日に春日部市の国民健康保険の加入者であること。 ② 妊娠12週（85日）以降の出産、あるいは死産であること。 ③ 条例第6条第1項ただし書に規定する規則で定める額を加算する場合は、妊娠22週以降の出産、あるいは死産であること。 ④ 同一の出産につき、他の健康保険から給付を受けていないこと。 ⑤ 被保険者の分娩の事実を証明する書類を提出すること。（当該事実が確認できる場合は除く） ⑥ 出産日の翌日から2年以内の申請であること。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和5年4月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課 又は 支所2階福祉・健康保険担当
備 考	

**根拠法令及び
関係法令等の抜粋**

■国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第58条 保険者は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

■春日部市国民健康保険条例（平成17年条例第117号）

第6条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として48万8千円を支給する。ただし、規則で定める出産については、48万8千円に3万円を超えない範囲内で規則で定める額を加算した額を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。次条第2項において同じ。）又は地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

■春日部市国民健康保険に関する規則（平成17年規則第154号）

第41条 条例第6条第1項ただし書に規定する規則で定める出産は、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条ただし書に規定する出産とする。

2 条例第6条第1項ただし書に規定する規則で定める額は、1万2千円とする。

3 条例第6条の規定により出産育児一時金の支給を受けようとする者は、国民健康保険出産育児一時金支給申請書（様式第38号）にその事実を証明する書類（当該被保険者の分娩の事実が確認できる場合は除く。）を添えて市長に提出しなければならない。

4 市長は、出産育児一時金の支給の可否を決定したときは、速やかに国民健康保険出産育児一時金支給（不支給）決定通知書（様式第38号の2）を当該申請者に交付しなければならない。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.014

処 分 名	葬祭費の支給決定
処 分 の 概 要	被保険者が死亡したときは、申請によりその者の葬祭を行う者に対し、葬祭費が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第58条 春日部市国民健康保険条例（平成17年条例第117号）第7条 春日部市国民健康保険に関する規則（平成17年規則第154号）第42条
審 査 基 準	1 以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ① 被保険者が死亡日に春日部市の国民健康保険の加入者であったこと。 ② 同一の死亡につき、他の健康保険から給付を受けていないこと。 ③ 葬祭（火葬を含む）の事実を証明する書類を提出すること。 ④ 葬祭の翌日から2年以内の申請であること。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2ヶ月前後
設 定 年 月 日	平成17年10月1日（最終改正：令和3年8月1日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎2階国民健康保険課 又は 支所2階福祉・健康保険担当
備 考	

**根拠法令及び
関係法令等の抜粋**

■国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

第58条 保険者は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

■春日部市国民健康保険条例（平成17年条例第117号）

第7条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として5万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

■春日部市国民健康保険に関する規則（平成17年規則第154号）

第42条 条例第7条の規定により葬祭費の支給を受けようとする者は、国民健康保険葬祭費支給申請書（様式第39号）にその事実を証明する書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、葬祭費の支給の可否を決定したときは、速やかに国民健康保険葬祭費支給（不支給）決定通知書（様式第39号の2）を当該申請者に交付しなければならない。

申請に対する処分の審査基準（行政手続法）

担当部署：健康保険部国民健康保険課 No.015

処 分 名	外来療養に係る年間の高額療養費の支給決定
処 分 の 概 要	70 歳以上一般区分又は低所得区分の方について、1 年間外来療養の自己負担が上限額を超えたとき、申請により高額療養費が支給されます。
根拠法令等・条項	国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 57 条の 2 第 1 項 国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）第 27 条の 17 の 2
審 査 基 準	1 春日部市の国民健康保険の被保険者で以下にあげる条件を満たしていることが要件となります。 ① 70 歳以上一般区分又は低所得区分の方について、1 年間外来療養の自己負担が上限額を超えたとき、申請により高額療養費を支給します。 ② 同じ医療機関でも歯科は別計算となります。また、外来診療分と入院分も別計算となります。 ③ 70 歳以上 75 歳未満の人は、医療機関、外来、歯科の区別なく合算します。 2 上記の要件に当てはまらない場合、却下となります。
標準処理期間	2 ヶ月前後（予定）
設 定 年 月 日	平成 30 年 4 月 1 日（最終改正：令和 7 年 4 月 1 日）
申 請 時 期	随時
申 請 方 法	本庁舎 2 階国民健康保険課 又は 支所 2 階福祉・健康保険担当
備 考	

根拠法令及び
関係法令等の抜粋

■国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）

第５７条の２第１項 保険者は、被保険者の療養（食事療養を除く。次項において同じ。）に要した費用が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、特定療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第５６条第２項の規定による差額の支給をうけなかったときは、この限りではない。

■国民健康保険法施行規則（昭和３３年省令第５３号）

第２７条の１７の２ 基準日世帯主等は、法第五十七条の二の規定により高額療養費の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を保険者に提出しなければならない。

- 一 申請者及び基準日世帯員の氏名、生年月日及び個人番号
 - 二 計算期間の始期及び終期
 - 三 申請者が計算期間における当該保険者の国民健康保険の世帯主等であった間に、高額療養費に係る外来療養を受けた者の氏名及びその年月
 - 四 申請者及び基準日世帯員が、計算期間において、それぞれ加入していた医療保険者の名称及びその加入期間
- ２ 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、第一号に掲げる証明書は、記載すべき額が零である場合は、前項の申請書にその旨を記載して、添付を省略することができ、保険者は、第二号に掲げる所得区分を証する書類は、当該所得区分を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。
- 一 令第二十九条の二の二第一項第二号、第四号から第六号まで、第八号、第十号から第十二号まで、第十四号及び第十六号から第十八号までに掲げる額に関する証明書
 - 二 基準日における申請者の所得区分を証する書類
- ３ 保険者は、第一項の規定による申請書の提出を受けたときは、前項第一号の証明書を交付した者に対し、次に掲げる事項を遅滞なく通知しなければならない。
- 一 当該申請者に適用される令第二十九号の二の二第一項に規定する基準日世帯主等合算額、基準日世帯員合算額及び元世帯員合算額
 - 二 その他高額療養費の支給に必要な事項
- ４ 精算対象者と当該死亡した日その他これに準ずる日において同一の世帯に属する国民健康保険の世帯主等は、当該精算対象者に係る高額療養費の額の算定の申請を行うことができる。この場合においては、当該申請を行う者を第一項の申請者とみなして、同項及び第二項の規定を適用する。
- ５ 前項の申請があつた場合においては、第三項中「通知しなければなら

ない。」とあるのは、「通知しなければならない。ただし、精算対象者に対する証明書を交付した者以外のものに対する通知は省略することができる。」と読み替えて、同項の規定を適用する。