

東大阪市資第2227号
平成23年12月12日

療養取扱機関（保険医療・薬局機関）様

東大阪市市民生活部
医療保険室資格給付課長

東大阪市「国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱い」の変更に
ついて（通知）

平素は本市国民健康保険事業にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。
ます。

さて、本市「国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予」の支払につきましては、平成23年10月18日付け東大阪市資第1918号でお知らせさせていただきましたように、平成24年1月請求分（月遅れ請求分含む）より大阪府国民健康保険団体連合会を通じての支払とさせていただくことになりました。

つきましては、別添「請求に際してのご注意」をご参考に請求いただきますようよろしくお願いいたしますとともに、本通知が遅くなりましたことを深くおわび申し上げます。

お問合せ先

東大阪市市民生活部
医療保険室資格給付課

担当者 千頭・林・加藤

電話 06-4309-3167

FAX 06-4309-3804

東大阪市「国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予」に関する 請求に際してのご注意

下記項目を必ず記載して大阪府国民健康保険団体連合会へご請求ください。

記

1. 「減免・免除・猶予区分」欄に、該当項目を記載してください。
2. 本市が被保険者に発行しております「国民健康保険一部負担金減免徴収猶予承認不承認通知書」に記載（別紙参照）している「決定区分」の番号「1」又は「2」のいずれかを記載ください。

電子レセプト請求の場合

レセプトファイル中、「レセプト情報」内の「保険者レコード」内にある「証明書番号」欄に、「国民健康保険一部負担金減免徴収猶予承認不承認通知書」に記載されている「決定区分」の番号1又は2を入力ください。

紙レセプト請求の場合

「摘要」欄に「国民健康保険一部負担金減免徴収猶予承認不承認通知書」に記載されている「決定区分」の番号「決定区分1又は2」と記載ください。

3. その他

※ 被保険者から提示のある「国民健康保険一部負担金減免徴収猶予承認不承認通知書」をご確認ください。

※ 入院時の場合、必ず「国民健康保険限度額適用証」をご確認ください。
なお、被保険者が「国民健康保険限度額適用認定証」をお持ちでない（発行されていない）場合は、お手数ですが東大阪市市民生活部医療保険室資格給付課までご連絡ください。

〒XXXX-XXXX

〇〇町〇丁目〇番〇号

決定第〇〇〇〇号

平成〇年〇月〇日

東大阪 太郎 様

東大阪市長 野田義和

電子印
専用
公印

国民健康保険一部負担金減免徴収猶予承認不承認通知書

省 略

◎決定区分が「1」の場合

決定区分	1 免除	第2項による全額免除	平成〇〇年〇〇月〇〇日から
			平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
	2 免除	第3項による全額免除	平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで
	3 不承認		平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで
	4 徴収猶予		平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで

◎決定区分が「2」の場合

決定区分	1 免除	第2項による全額免除	平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで
	2 免除	第3項による全額免除	平成〇〇年〇〇月〇〇日から
			平成〇〇年〇〇月〇〇日まで
	3 不承認		平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで
	4 徴収猶予		平成 年 月 日から
			平成 年 月 日まで

※ 上記の例のように日付が記載されている番号が決定区分の番号となります。