

平成 23 年 6 月 1 日

事 業 主
事務処理責任者 様

人材派遣健康保険組合
常務理事 前田 祥孝

東日本大震災による被災者に係る医療機関等の一部負担金（窓口負担）等について

拝啓 平素は組合の事業運営につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
今回の東日本大震災におきまして、被害に遭われた事業主、被保険者並びにご家族の皆様には、
慎んでお見舞い申し上げます。

さて、平成 23 年 3 月通知において、被災者における医療機関等へ受診した際の一部負担金等について、一旦猶予される旨ご案内をしたところではありますが、今般、厚生労働省より、一部負担金等の取り扱いにつきまして、新たな特別措置が講じられましたのでご案内申し上げます。

東日本大震災による被災者に係る医療機関等の一部負担金（窓口負担）等について、あらためて記載いたしましたので、下記をご参照のうえ諸事務手続きにご協力いただくとともに、該当する被保険者に周知いただきますようお願いいたします。

敬具

記

1. 平成 23 年 3 月通知との変更点

被災日以降平成 23 年 6 月 30 日までの、医療機関等の一部負担金等の支払いは免除されます。

平成 23 年 7 月 1 日以降は、健保組合が交付する『免除証明書』と被保険者証を医療機関に提示することで、平成 24 年 2 月 29 日まで一部負担金等が免除されます。

平成 23 年 6 月 30 日までの間、本来であれば一部負担金を支払う必要がなかったにも関わらず既に支払ってしまった一部負担金は、申請により還付されます。

平成 23 年 6 月 30 日までは、特例措置として医療機関の窓口において口頭で申し立てることに
より一部負担金等を支払わずに受診することが可能です。

2. 一部負担金等の免除対象者・範囲

(1) 免除対象者

今回の震災に関する被災地域の住民であって、次の ~ までのいずれかに該当する方は、医療機関等の一部負担金等が免除となります。

平成 23 年 3 月 11 日に特定被災区域()に住所を有していた方（同日以降、他の市町村に転出した方を含む）で被災により次のいずれかに該当する方。

- A 住家が全半壊、全半焼した方
- B 主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負った方
- C 主たる生計維持者の行方が不明である方
- D 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
- E 主たる生計維持者が失職し、現在も収入がない方

原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方。（または対象になっていた方）

被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯()の方。

特定被災区域とは

特定被災区域は、災害救助法の適用市町村（東京都を除く）と被災者生活再建支援法の適用市町村が該当します。（別紙参照）

長期避難世帯とは

津波による住宅浸水率が概ね 100%であり、電気、水道、ガス等のライフラインが失われたため、住居困難な状態が長期にわたって継続することが見込まれる世帯です。

免除に該当する要件の一例

被保険者は単身赴任中で特定被災区域に被扶養者と居住していなかったが、被扶養者の住家は震災により上記に該当。この場合の免除該当者は、被扶養者のみ。ただし、その後被保険者が特定被災区域に住所を変更した場合は、被保険者も免除の対象となる。

被扶養者は勉学等で特定被災区域に被保険者と居住していなかったが、被保険者の住家や状態は震災により上記に該当。この場合の免除該当者は、被保険者と被扶養者。

平成 23 年 3 月 11 日以降に新たに出産、結婚等の理由により、免除認定者の被保険者の被扶養者となった場合。

被保険者が属する世帯において、被保険者の父親に収入があり当該世帯の主たる生計維持者はこの父親になっている場合に、父親が震災により死亡して当該世帯の収入が減少した場合。

(2) 免除の対象となる一部負担金等の範囲

医療機関・調剤薬局での窓口負担（一部負担金）

入院時の食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額

（差額ベッド代など健康保険の対象外の費用については免除対象となりません。）

(3) 免除対象期間

一部負担金：

平成 24 年 2 月 29 日まで

入院時の食事療養・生活療養標準負担額：

平成 23 年 8 月 31 日まで（仮設住宅の建設状況等を踏まえ延期されることもあります）

主たる生計維持者が行方不明である場合は、主たる生計維持者の行方が明らかとなるまで。

原子力発電所の事故に伴い、政府の屋内退避指示の対象となっていた方で、平成 23 年 4 月 22 日に当該指示が解除され、現在は避難指示の対象となっていない方（いわき市の一部及び田村市の一部に居住されていた方が該当）の一部負担金の免除は平成 23 年 6 月 30 日までとなります。

3 . 一部負担金等の免除証明書の交付手続きについて

平成 23 年 7 月 1 日以降一部負担金等の免除を受ける場合には、事業所経由で当組合に『健康保険一部負担金等免除申請書』を提出して、『免除証明書』の交付を受ける必要があります。また、免除に該当する項目に応じて、以下の添付書類が必要です。

住家が全半壊、全半焼した方の場合

『罹災証明書(写)』または『被災証明書(写)』

主たる生計維持者が死亡した場合

『死亡診断書(写)』

『世帯全員の住民票(写)』

『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』所得証明(写)等

主たる生計維持者が重篤な傷病を負った方の場合

『被災により 1 ヶ月以上の治療を要すると認められる旨の記載のある医師の診断書(写)』

『世帯全員の住民票(写)』

『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』所得証明(写)等

主たる生計維持者の行方が不明である方の場合

『警察に提出した行方不明の届出(写)』入手困難な場合は『行方が不明である旨状況を記載した申立書(任意書式)』

『世帯全員の住民票(写)』

『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』所得証明(写)等

主たる生計維持者が業務を廃止・休止または失職し、現在も収入がない方の場合
『廃業の届出(写)』または『離職票(写)』入手困難な場合は『従前の業種と廃止した旨状況を記載した申立書(任意書式)』
『世帯全員の住民票(写)』
『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』所得証明(写)等
原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方や長期避難世帯の方
『市町村が発行した長期避難世帯に該当する旨の証明書(写)』または『世帯全員の住民票(写)』

添付書類の入手が困難な場合は、申請書への事業主の証明をもって免除証明書の発行が可能です。後日、添付書類が入手出来次第、提出をしていただく予定です。
審査の結果、免除に該当しなかった場合には、免除却下通知書を発行いたします。

なお、対象者が資格喪失した際には、保険証と同様に『免除証明書』につきましても回収する必要がありますのでご協力をお願いいたします。

4．その他（労災保険）

今回の地震や津波により建物が倒壊したこと等が原因で、業務中（通勤途中も含む）に負傷された場合は、労災保険の対象となります。

なお、厚生労働省東京労働局のホームページに業務上か否かに関するQ & Aが掲載されておりますので、ご確認ください。

5．既払い一部負担金等の還付手続きについて

（1）既払い一部負担金等の還付申請及び添付書類

平成23年6月30日までの間に、本来支払う必要がなかった一部負担金等を支払ってしまった場合についても、申請により還付を受けることができます。その場合には、事業所経由で当組合に『健康保険一部負担金等還付申請書』を提出願います。また、以下の添付書類が必要です。

『医療機関等が発行した領収書』（写し不可）

組合が発行した『免除証明書(写)』（7月以降に6月以前の一部負担金等の還付を申請する場合）

なお、一部負担金等の還付を申請される方が『免除証明書』の発行を受けていない場合には、上記のほか免除の申請に必要な添付書類が必要になります。

（2）既払い一部負担金等の還付方法

提出された還付申請書と受診したレセプトに基づき、当組合で還付の可否を決定します。還付は申請書に記載された金融機関の口座へ支払いいたします。なお、受診したレセプトが健保組合に届くのは、受診月から2~3ヶ月後となるため、還付までに時間を要することをお含みおきください。

以上

<この通知文に関するお問合せ先>

一部負担金の免除に関する事項・・・業務部：審査収納課
TEL：03-6892-3316

一部負担金の還付に関する事項・・・・業務部：給付課
TEL：03-6892-3315

< 特定被災区域について >

特定被災区域は、災害救助法の適用市町村（東京都を除く）と被災者生活再建支援法の適用市町村が該当します。（以下の市町村）

適用地域は随時更新されます。最新の情報につきましては厚生労働省ホームページをご参照ください。

青森県

八戸市、三沢市、三戸郡階上町、上北郡おいらせ町

岩手県

全市町村

宮城県

全市町村

福島県

全市町村

茨城県

水戸市、日立市、土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、ひたちなか市、鹿嶋市、潮来市、常陸大宮市、那珂市、筑西市、稲敷市、かすみがつら市、桜川市、神栖市、行方市、鉾田市、つくばみらい市、小美玉市、古河市、結城市、東茨城郡茨城町、同郡大洗町、同郡城里町、那珂郡東海村、久慈郡大子町、稲敷郡美浦村、同郡阿見町、同郡河内町、北相馬郡利根町

栃木県

宇都宮市、小山市、真岡市、大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、足利市、芳賀郡益子町、同郡茂木町、同都市貝町、同郡芳賀町、塩谷郡高根沢町、那須郡那須町、同郡珂川町

千葉県

千葉市、旭市、習志野市、我孫子市、浦安市、香取市、山武市、銚子市、市川市、船橋市、松戸市、成田市、佐倉市、東金市、八千代市、印西市、富里市、山武郡九十九里町、印旛郡酒々井町、同郡栄町、香取郡多古町、同郡東庄町、山武郡横芝光町

新潟県

十日町市、上越市、中魚沼郡津南町

長野県

下水内郡栄村

健康保険一部負担金等免除申請書

申請書の欄には被保険者及び、一部負担金等の免除を申請される方を記入してください。

健康保険被保険者証（保険証）		被保険者の氏名
記号	番号	
事業所（派遣会社）の名称		

申請 され る 方	氏 名	男・女	生年 月日	昭・平
	氏 名	男・女	生年 月日	昭・平
	氏 名	男・女	生年 月日	昭・平
	氏 名	男・女	生年 月日	昭・平
該当する理由に をつけ、 <u>次ページの書類を添付して</u> <u>ください。</u>		<p style="text-align: center;">・・・免除を申請する理由・・・</p> 東北地方太平洋沖地震及び長野県北部地震により 住家が全半壊、全半焼したため 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため 主たる生計維持者の行方が不明のため 主たる生計維持者が業務を廃止・休止したため 主たる生計維持者が失職し、現在も収入がないため 原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急避難準備区域に関する指示対象となっているため 被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯のため		

私が免除申請した理由に相違ありません。

人材派遣健康保険組合 理事長殿

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

電 話 （連絡先）

免除証明書の送付先が上記住所と異なる場合は、下記に記入してください。

（送付先） 〒 -

（連絡先）

状況に応じた以下の証明書類を全て添付し、事業所(派遣会社)を通じて提出してください。

証明書類の添付が困難な場合、後日、書類の入手が出来次第、提出していただきます。

住家が全半壊、全半焼した場合.....

- ・『罹災証明書(写)』または、『被災証明書(写)』

主たる生計維持者が死亡した場合.....

- ・『死亡診断書(写)』

- ・『世帯全員の住民票(写)』

- ・『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』(所得証明書等の(写))

主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合.....

- ・『罹災により1ヶ月以上の治療を要すると認められる旨の記載のある診断書(写)』

- ・『世帯全員の住民票(写)』

- ・『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』(所得証明書等の(写))

主たる生計維持者の行方が不明である場合.....

- ・『警察に提出した行方不明の届出(写)』入手困難な場合は、『行方が不明である旨の状況を記載した申立書』(任意書式)

- ・『世帯全員の住民票(写)』

- ・『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』(所得証明書等の(写))

主たる生計維持者が業務を廃止・停止または失職し、現在も収入がない場合.....

- ・『廃業の届出(写)』または『離職票(写)』入手困難な場合は、『従前の業種と廃止した旨状況を記載した申立書』(任意書式)

- ・『世帯全員の住民票(写)』

- ・『主たる生計維持者が被保険者より収入が多かったことが確認できる書類』(所得証明書等の(写))

原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急避難準備区域に関する指示の対象となっている方や、長期避難世帯の場合.....

- ・『市町村発行の長期避難世帯に該当する証明書(写)』または、『世帯全員の住民票(写)』

下記については、申請者が証明書類を添付できない場合に記入してください。

証明書類が添付できない理由	
被災された状況を詳しく記入してください	

下記については、証明書類の添付ができない場合に事業所が申請者の申し立て内容を確認し、押印してください。

人材派遣健康保険組合 理事長殿

申請者 _____ の申し立てが正しいことを証明します。

平成 年 月 日

事業所名

事業主名

住 所

電話番号

印

健康保険一部負担金等還付申請書

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
事業所（派遣会社） の名称				
被 保 険 者	氏名	男・女	生年月日	
	住所	〒 -		
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日	
療 養 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 等	名 称			
	所在地			
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
保 険 医 療 機 関 等 に 対 し 支 払 っ た 一 部 負 担 等 の 額			円	
還付を申請する理由（該当する番号に を付けて下さい）				
<p>1 6月30日以前に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため</p> <p>2 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため</p> <p>3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため</p> <p>4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため</p> <p>5 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口免除証明書の提出ができなかったため()</p>				

() 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。

支払金融機関の欄	銀行 金庫 農協		本 店 支 店	出張所 営業部	支 店 コード	
	預金種別	1：普通	口座番号	口座名義人	カタカナで記入	

以上申請します。

平成 年 月 日

申 請 者（被保険者又は被扶養者）

住 所（居所）〒 -

氏 名

印

電話番号（連絡先）

人材派遣健康保険組合理事長 殿

表面

健康保険一部負担金等免除証明書				
被保険者証	記号	0000	番号	0000
被保険者	氏名	男女	生年月日	昭・平 年 月 日
	住所	見本		
免除認定者	氏名			
	住所			
特例の内容 及び 有効期限	一部負担金の免除 （平成 年 月 日から平成 年 月 日まで） 入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額の免除 （平成 年 月 日から平成 年 月 日まで）			
上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 保険者番号 保険者名称 保険者所在地				
見本 ASビル 03-5519-5803				

裏面

（注意事項）

この証明書は、東日本大震災により被災した被保険者等が保険医療機関等で診療等を受けた際に支払う一部負担金等の免除措置を受けられることを証明するものです。

また、この証明書の使用にあたり、以下の事項に留意してください。

1. この証明書の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自著して大切に保管してください。
2. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。
3. 被保険者の資格がなくなったとき、被扶養者でなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証明書を保険者に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
4. この証明書の記載事項に変更があったときは、速やかにこの証明書を保険者に差し出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証明書を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。