

「変更決定システム」 各様式項目説明(様式Y 3を除く)

■各様式の説明

□共通事項

- 1 申請書等の入力にあたっては関係諸帳簿と照合し、複数の担当でチェックするなどし、正確を期すこと。
- 2 令和3年4月2日以降において、甲市町村の国民健康保険事業（以下「事業」という。）の区域の全部又は一部が乙市町村の事業の区域となったときは、「国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令」（昭和38年厚生省令第10号。以下「算定省令」という。）第9条第2項の規定により、当該区域と乙市町村のその他の区域（従来からの区域）とを区分し、その区域ごとに算出基礎表等を作成すること。
- 3 「都道府県番号」及び「保険者番号」の欄は、昭和48年4月19日保険発第33号通知（参考-1）により入力すること。
- 4 「一般被保険者」とは、特に指定するものを除き全被保険者から退職被保険者等を除いたもの。
※振替整理簿及び月報・年報と突合するなど、控除漏れがないか十分に確認すること。
- 5 「退職被保険者等」とは、国民健康保険法附則第6条に該当する被保険者（退職被保険者及びその被扶養者）をいう。
- 6 一般被保険者分として審査決定した令和3年1月～12月の「療養の給付費等」、「療養費等支給額」及び「高額療養費支給額」について、遡及退職被保険者等に係るものがある場合は、退職被保険者等分に振り替えること。
- 7 各様式中計算式の入っている箇所は、入力不要（自動的に計算）とすること。
- 8 各様式を手書きで作成する場合には、各項目の数字は操作説明書及び各様式の計算書により記入すること。

□連動基礎表＜（その１）市町村＞項目説明

- 1 月報Ａ表においては、各月末時点での被保険者数を記入することとなっており、遡及期間が２ヶ月以上となる場合には、資格異動を行った月末より前の月末では遡及が反映されず、被保険者数の控除が行われないことから、退職被保険者等の遡及処理を行った場合は、以下のとおり取り扱うこと。
 - ・ 対象となる退職被保険者等は、令和３年１月から１２月末日までに届出又は職権適用等を行った者とする。また、遡及期間が２ヶ月以上となる者とし、給付の有無は考慮しない。
 - ・ 対象者毎の遡及期間に応じて各月毎に対象者数を整理し、各月末の対象者の合計を「遡及退職被保険者等数」欄（１４Ｂ～１４Ｄ）に記入する。
 - ・ 前年度以前まで資格が遡及する場合は、令和３年１月までの控除とし、前年度の申請までは遡及させない。
- 2 東日本大震災及び長野県北部の地震に伴う月報の記載方法等については、平成２３年６月８日付厚生労働省保険局調査課事務連絡「東日本大震災及び長野県北部の地震に伴う国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）及び国民健康保険退職者医療毎月事業状況報告書（退職者医療事業月報）の記載方法等について」のとおり世帯数及び被保険者数について、「報告時点で把握可能な状況を報告すればよく、提出後に遡及して訂正する必要はない」としていることに留意し、転記された数値の訂正が必要な場合は申請時点までに把握した数値を入力すること。

□基礎表 X（その 1）項目説明

- 1 「年間平均世帯数」及び「年間平均被保険者数」の各欄は、年度を年と読み替え、各年の 1 月から 12 月までの月末現在の合計を 12 で除して得た数値(小数点第 1 位四捨五入)を月報 A 表より自動計算していること。
また、令和 3 年度の「4 月 1 日現在一般被保険者数」については、後期高齢者医療制度へ移行する被保険者を除くこと。
- 2 「介護納付金」の各欄は、次のとおり入力すること。
 - ・「本年度概算介護納付金額」欄（＃284）については、都道府県から示された介護納付金按分額（本年度概算納付金額、前々年度介護納付金額精算分、前々年度介護納付金額調整分等を基に算出した額）を円単位で入力すること。
 - ・「前々年度介護納付金額精算分」及び「前々年度介護納付金額調整分」欄については、「本年度概算介護納付金額」欄（＃284）に入力する介護納付金按分額に含まれるため入力は不要であること。

□基礎表 X（その 2）項目説明

- 1 「本年度概算前期高齢者納付金」の欄（＃ 0 1 4）は、都道府県から示された前期高齢者納付金按分額（本年度概算納付金額、前々年度精算額及び前々年度調整額を基に算出した額）を円単位で入力すること。（事務費は含めないこと。）
- 2 前期高齢者納付金の「前々年度精算額」及び「前々年度調整額」の欄は、「本年度概算前期高齢者納付金」欄（＃ 0 1 4）に入力する前期高齢者納付金按分額に含まれるため入力は不要であること。
- 3 「本年度概算退職被保険者等に係る概算調整対象基準額」の欄、前期高齢者交付金の「前々年度精算額」及び「前々年度調整額」の欄は、「本年度概算前期高齢者交付金」の欄（＃ 1 1 4）に入力する前期高齢者交付金按分額に含まれるため入力は不要であること。
- 4 「本年度概算前期高齢者交付金」の欄（＃ 1 1 4）は、都道府県から示された前期高齢者交付金按分額（本年度概算交付金額、概算調整対象基準額、前々年度精算額及び前々年度調整額を基に算出した額）を円単位で入力すること。
- 5 「本年度概算後期高齢者支援金」の欄（＃ 1 8 4）は、都道府県から示された後期高齢者支援金按分額（本年度概算支援金、退職被保険者に係る支援金、前々年度精算額及び前々年度調整額を基に算出した額）を円単位で入力すること。（事務費は含めないこと。）
- 6 「退職被保険者等に係る後期高齢者支援金」の欄、後期高齢者支援金の「前々年度精算額」及び「前々年度調整額」の欄は、「本年度概算後期高齢者支援金」の欄（＃ 1 8 4）に入力する後期高齢者支援金按分額に含まれるため入力は不要であること。
- 7 「本年度概算病床転換支援金」の欄（＃ 2 7 4）及び「退職被保険者等に係る病床転換支援金」の欄（＃ 2 9 4）は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室から発出された平成22年2月26日付事務連絡（社会保険診療報酬支払基金宛「平成22年度における病床転換支援金等の取扱いについて」）により病床転換支援金は、令和3年についても徴収されないことから、「0」を入力すること。
- 8 「保険基盤安定繰入金」の各欄は、各年度の繰入金総額（保険者支援分も含む）が保険基盤安定負担金システムより転記されること。なお、転記箇所に誤りがある場合は、保険基盤システムの様式第2－1～3を修正すること。
- 9 この様式は、普通調整交付金の算出用の入力表のため、全市町村において作成すること。

□基礎表Y（その1－1）項目説明

1 療養の給付費（令和2年12月～令和3年11月分）の各欄は次により入力すること。

- ・「事業名」の欄は、地方単独事業を実施している事業ごとの区分（以下「事業の区分」）。
例：老人、乳幼児、母子、心身障害者等
- ・「給付対象者数」の欄は、事業の区分ごとの令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）現在の給付対象者数。なお、退職被保険者等及び老人医療受給対象者を除くこと。
- ・「現物・償還区分」の欄は、地方単独事業により一部負担金相当を軽減している場合に、次のとおり入力すること。
 - （1）条例に基づき被保険者の一部負担金の割合を軽減し、当該被保険者が軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第1号）
「現物給付」…「1」
「償還払」……「2」
 - （2）被保険者の一部負担金に相当する額を減額し、都道府県又は市町村が当該被保険者の代わりに保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第2号）
「現物給付」…「3」
「償還払」……「4」
- ・「1・2号該当区分」の欄は地方単独事業により一部負担金を軽減している場合であって令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）における当該軽減措置対象者（上記「現物給付」、「償還払」）が一般被保険者数に占める割合の百分の一を超える場合、「現物給付」、「償還払」をそれぞれ「該当」、「非該当」に読み替える。（自動計算）
ただし百分の一を超えない場合は、「現物給付」を「非該当」に読み替える。
- ・「給付割合」の欄は、事業の区分ごとの給付割合。
例：10割給付…「10.0」、9.5割給付…「9.5」、9割給付…「9.0」、
8.5割給付…「8.5」、8割給付…「8.0」、7.5割給付…「7.5」、
7割給付…「7.0」
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの支給に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「外来薬剤」の欄は、一部負担金のうち、外来診療時の薬剤支給に係る一部負担金を診療報酬明細書により入力すること。
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「高額療養費及び高額介護合算療養費」の欄は、事業の区分ごとに令和3年1月1日から同年12月31日までに支給した高額療養費（高額療養費特別支給金として支給した額を除く。）及び高額介護合算療養費の額。
- ・「調整率」の欄は、地方単独事業分に係る給付割合に応じて設定する率（地単調整率）。

- ・「補助対象医療費」の欄は、一般分及び地単１・２号非該当分は費用額から他方優先を控除した額、地単１・２号該当分は費用額から他方優先を控除した後に、地単調整率を乗じた額。
 - ・「補助対象給付費」の欄は、保険者負担相当分（地単調整後）に高額療養費相当分を合算した額。
- 2 退職被保険者又はその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の資格が資格確認時以前に遡及する場合は、一般被保険者分として経理された当該退職被保険者等に係る療養の給付費等については、資格発生時に遡及して退職被保険者等分に振り替えることとされているところであるが、前年度以前に資格が遡及する場合の療養の給付費等の取り扱いについては、次のとおりとする。
- (1) 前年度以前に退職被保険者等の資格が遡及する場合であって、療養の給付費等を受けていた者を対象とすること。
 - (2) 対象となる退職被保険者等に係る療養の給付費等のうち、一般被保険者分として経理されていた令和２年１２月～３年２月の診療分及び３年１月～３月の高額療養費の支給額等を調整の対象とすること。
従って、前年度以前に資格が遡及する場合の当該退職被保険者等に係る振替処理は、調整交付金の申請が行われる以前の令和３年１２月末日までに行われているものであること。
 - (3) 申請時の「費用額」、「保険者負担分」等の欄については、振替処理の対象となった令和２年１２月～３年２月の「費用額」、「保険者負担分」等を調整前の額から控除した額を入力すること。
なお、「給付対象者数」の欄も同様とすること。
- 3 この様式は、療養の給付に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その1－2－1）項目説明

- 1 療養の給付費（平成20年3月以前の70歳以上一般分の診療分で令和2年12月11日から令和3年12月10日までの間の請求に係る額であって、令和3年12月末日現在において審査決定しているもの）の各欄は次により入力すること。
 - ・「事業名」の欄は、地方単独事業を実施している事業ごとの区分（以下「事業の区分」）。
例：老人、乳幼児、母子、心身障害者等
 - ・「給付対象者数」の欄は、事業の区分ごとの令和3年4月1日現在の給付対象者数。なお、退職被保険者等及び老人医療受給対象者を除くこと。ただし、基礎表Y（その1－2－3）の「給付対象者数」の欄に入力した対象者数は含めないこと。
 - ・「現物・償還区分」の欄は、地方単独事業により一部負担金相当を軽減している場合に、次のとおり入力すること。
 - （1）条例に基づき被保険者の一部負担金の割合を軽減し、当該被保険者が軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第1号）
「現物給付」…「1」
「償還払」……「2」
 - （2）被保険者の一部負担金に相当する額を減額し、都道府県又は市町村が当該被保険者の代わりに保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第2号）
「現物給付」…「3」
「償還払」……「4」
 - ・「1・2号該当区分」の欄は地方単独事業により一部負担金を軽減している場合であって令和3年4月1日における当該軽減措置対象者（上記「現物給付」、「償還払」）が一般被保険者数に占める割合の百分の一を超える場合、「現物給付」、「償還払」をそれぞれ「該当」、「非該当」に読み替える。（自動計算）
ただし百分の一を超えない場合は、「現物給付」を「非該当」に読み替える。（基礎表Y（その1－1）上の割合を参照する仕様であること。）
 - ・「給付割合」の欄は、事業の区分ごとの給付割合。
例：10割給付…「10.0」、9.5割給付…「9.5」、9割給付…「9.0」
 - ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに当該期間の支給に係る費用額。
 - ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
 - ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
 - ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
 - ・「高額療養費」の欄は、事業の区分ごとに当該期間の支給に係る高額療養費（旧国庫負担分を除く。）の額。
 - ・「調整率」の欄は、地方単独事業分に係る給付割合に応じて設定する率（地単調整率）。
 - ・「補助対象医療費」の欄は、一般分及び地単1・2号非該当分は費用額から他方優先を控除した額、地単1・2号該当分は費用額から他方優先を控除した後に、地単調整率を乗じた額。

- ・「補助対象給付費」の欄は、保険者負担相当分（地単調整後）に高額療養費相当分を合算した額。
- 2 この様式は、療養の給付に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その1－2－3）項目説明

- 1 療養の給付費（平成26年4月以降に70歳に達した一般分の診療分で令和2年12月11日から令和3年12月10日までの間の請求に係る額であって、令和3年12月末日現在において審査決定しているもの）の各欄は次により入力すること。
 - ・「事業名」の欄は、地方単独事業を実施している事業ごとの区分（以下「事業の区分」）。
例：老人、乳幼児、母子、心身障害者等
 - ・「給付対象者数」の欄は、事業の区分ごとの令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）現在の給付対象者数。なお、退職被保険者等を除くこと。
 - ・「現物・償還区分」の欄は、地方単独事業により一部負担金相当を軽減している場合に、次のとおり入力すること。
 - （1）条例に基づき被保険者の一部負担金の割合を軽減し、当該被保険者が軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第1号）
「現物給付」…「1」
「償還払」……「2」
 - （2）被保険者の一部負担金に相当する額を減額し、都道府県又は市町村が当該被保険者の代わりに保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第2号）
「現物給付」…「3」
「償還払」……「4」
 - ・「1・2号該当区分」の欄は地方単独事業により一部負担金を軽減している場合であって令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）における当該軽減措置対象者（上記「現物給付」、「償還払」）が一般被保険者数に占める割合の百分の一を超える場合、「現物給付」、「償還払」をそれぞれ「該当」、「非該当」に読み替える。（自動計算）
ただし百分の一を超えない場合は、「現物給付」を「非該当」に読み替える。（基礎表Y（その1－1）上の割合を参照する仕様であること。）
 - ・「給付割合」の欄は、事業の区分ごとの給付割合。
例：10割給付…「10.0」、9.5割給付…「9.5」、9割給付…「9.0」、
8.5割給付…「8.5」、8割給付…「8.0」
 - ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの支給に係る費用額。
 - ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
 - ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
 - ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
 - ・「高額療養費及び高額介護合算療養費」の欄は、事業の区分ごとに令和3年1月1日から同年12月31日までに支給した高額療養費（高額療養費特別支給金として支給した額を除く。）及び高額介護合算療養費の額。
 - ・「調整率」の欄は、地方単独事業分に係る給付割合に応じて設定する率（地単調整率）。
 - ・「補助対象医療費」の欄は、一般分及び地単1・2号非該当分は費用額から他方優先を控除した額、地単1・

2号該当分は費用額から他方優先を控除した後に、地単調整率を乗じた額。

- ・「補助対象給付費」の欄は、保険者負担相当分（地単調整後）に高額療養費相当分を合算した額。

- 2 この様式は、療養の給付に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その1－3）項目説明

1 療養の給付費（令和2年12月～令和3年11月分）の各欄は次により入力すること。

- ・「事業名」の欄は、地方単独事業を実施している事業ごとの区分（以下「事業の区分」）。
例：老人、乳幼児、母子、心身障害者等
- ・「給付対象者数」の欄は、事業の区分ごとの令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）現在の給付対象者数。なお、退職被保険者等及び老人医療受給対象者を除くこと。
- ・「現物・償還区分」の欄は、地方単独事業により一部負担金相当を軽減している場合に、次のとおり入力すること。
 - （1）条例に基づき被保険者の一部負担金の割合を軽減し、当該被保険者が軽減された割合による一部負担金を保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第1号）
「現物給付」…「1」
「償還払」……「2」
 - （2）被保険者の一部負担金に相当する額を減額し、都道府県又は市町村が当該被保険者の代わりに保険医療機関等に支払うこととしている措置である場合（算定省令第4条第2項第2号）
「現物給付」…「3」
「償還払」……「4」
- ・「1・2号該当区分」の欄は地方単独事業により一部負担金を軽減している場合であって令和3年4月1日（事業の実施が令和3年4月2日以後である場合は、当該実施日の属する月の末日）における当該軽減措置対象者（上記「現物給付」、「償還払」）が一般被保険者数に占める割合の百分の一を超える場合、「現物給付」、「償還払」をそれぞれ「該当」、「非該当」に読み替える。（自動計算）
ただし百分の一を超えない場合は、「現物給付」を「非該当」に読み替える。
- ・「給付割合」の欄は、事業の区分ごとの給付割合。
例：10割給付…「10.0」、9.5割給付…「9.5」、9割給付…「9.0」、
8.5割給付…「8.5」、8割給付…「8.0」、7.5割給付…「7.5」、
7割給付…「7.0」
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの支給に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「高額療養費及び高額介護合算療養費」の欄は、事業の区分ごとに令和3年1月1日から同年12月31日までに支給した高額療養費（高額療養費特別支給金として支給した額を除く。）及び高額介護合算療養費の額。
- ・「調整率」の欄は、地方単独事業分に係る給付割合に応じて設定する率（地単調整率）。
- ・「補助対象医療費」の欄は、一般分及び地単1・2号非該当分は費用額から他方優先を控除した額、地単1・2号該当分は費用額から他方優先を控除した後に、地単調整率を乗じた額。

- ・「補助対象給付費」の欄は、保険者負担相当分（地単調整後）に高額療養費相当分を合算した額。
- 2 退職被保険者又はその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の資格が資格確認時以前に遡及する場合は、一般被保険者分として経理された当該退職被保険者等に係る療養の給付費等については、資格発生時に遡及して退職被保険者等分に振り替えることとされているところであるが、前年度以前に資格が遡及する場合の療養の給付費等の取り扱いについては、次のとおりとする。
- （１）前年度以前に退職被保険者等の資格が遡及する場合であって、療養の給付費等を受けていた者を対象とすること。
 - （２）対象となる退職被保険者等に係る療養の給付費等のうち、一般被保険者分として経理されていた令和２年１２月～３年２月の診療分及び３年１月～３月の高額療養費の支給額等を調整の対象とすること。
従って、前年度以前に資格が遡及する場合の当該退職被保険者等に係る振替処理は、調整交付金の申請が行われる以前の令和３年１２月末日までに行われているものであること。
 - （３）申請時の「費用額」、「保険者負担分」等の欄については、振替処理の対象となった令和２年１２月～３年２月の「費用額」、「保険者負担分」等を調整前の額から控除した額を入力すること。
なお、「給付対象者数」の欄も同様とすること。
- 3 この様式は、療養の給付に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その1－4）項目説明

○注意事項

未就学児までを対象とする医療費助成については、「「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置に関する検討結果について」（平成28年12月22日保国発1222第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）で示したとおり、平成30年度より国保の減額調整措置は行わない。

※平成30年度における調整交付金の算定対象となる平成29年12月診療分（平成30年1月請求分）から適用とする。
地方単独事業に係る分は全て一般分として計上すること。

1 療養の給付費（令和2年12月～令和3年11月分）の各欄は次により入力すること。

- ・「事業名」の欄は、一般分のみである。
- ・「費用額」の欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの支給に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「高額療養費及び高額介護合算療養費」の欄は、事業の区分ごとに令和3年1月1日から同年12月31日までに支給した高額療養費（高額療養費特別支給金として支給した額を除く。）及び高額介護合算療養費の額。
- ・「補助対象医療費」の欄は、一般分に係る費用額から他方優先を控除した額。
- ・「補助対象給付費」の欄は、保険者負担相当分を高額療養費相当分を合算した額。

2 退職被保険者又はその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の資格が資格確認時以前に遡及する場合は、一般被保険者分として経理された当該退職被保険者等に係る療養の給付費等については、資格発生時に遡及して退職被保険者等分に振り替えることとされているところであるが、前年度以前に資格が遡及する場合の療養の給付費等の取り扱いについては、次のとおりとする。

- （1）前年度以前に退職被保険者等の資格が遡及する場合であって、療養の給付費等を受けていた者を対象とすること。
- （2）対象となる退職被保険者等に係る療養の給付費等のうち、一般被保険者分として経理されていた令和2年12月～3年2月の診療分及び3年1月～3月の高額療養費の支給額等を調整の対象とすること。
従って、前年度以前に資格が遡及する場合の当該退職被保険者等に係る振替処理は、調整交付金の申請が行われる以前の令和3年12月末日までに行われているものであること。
- （3）申請時の「費用額」、「保険者負担分」等の欄については、振替処理の対象となった令和2年12月～3年2月の「費用額」、「保険者負担分」等を調整前の額から控除した額を入力すること。

3 この様式は、療養の給付に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その2－1）項目説明

1 入院時食事療養費の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－1）の項目説明2参照）

- ・「事業名」の欄は、基礎表Y（その1－1）の事業名が設定されていること。
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までに支給した食事療養費に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「調整率」の欄は、基礎表Y（その1－1）の調整率が設定されていること。
- ・「補助対象医療費」は、基礎表Y（その1－1）と同様に設定されていること。
- ・「補助対象給付費」は、保険者負担相当分（地単調整後）の額。

2 療養費等の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－1）の項目説明2参照）

- ・条例又は規約により一部負担金の割合を減じているものに係る額を上段に、それ以外に係る額を下段に入力すること。
- ### 3 この様式は、入院時食事療養費及び療養費等に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その2－2－1）項目説明

1 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の各欄は次により入力すること。

- ・「事業名」の欄は、基礎表Y（その1－2－1）の事業名が設定されていること。
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに当該期間に支給した食事療養費及び生活療養費に係る費用額の合算額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに当該期間の費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「調整率」の欄は、基礎表Y（その1－2－1）の調整率が設定されていること。
- ・「補助対象医療費」は、基礎表Y（その1－2－1）と同様に設定されていること。
- ・「補助対象給付費」は、保険者負担相当分（地単調整後）の額。

2 療養費等の各欄は次により入力すること。

- ・条例又は規約により一部負担金の割合を減じているものに係る額を上段に、それ以外に係る額を下段に入力すること。

3 この様式は、入院時食事療養費・入院時生活療養費及び療養費等に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表 Y（その 2－2－3）項目説明

1 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の各欄は次により入力すること。

- ・「事業名」の欄は、基礎表 Y（その 1－2－3）の事業名が設定されていること。
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和 2 年 12 月 1 日から令和 3 年 11 月 30 日までに支給した食事療養費及び生活療養費に係る費用額の合算額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和 2 年 12 月 1 日から令和 3 年 11 月 30 日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和 2 年 12 月 1 日から令和 3 年 11 月 30 日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和 2 年 12 月 1 日から令和 3 年 11 月 30 日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「調整率」の欄は、基礎表 Y（その 1－2－3）の調整率が設定されていること。
- ・「補助対象医療費」は、基礎表 Y（その 1－2－3）と同様に設定されていること。
- ・「補助対象給付費」は、保険者負担相当分（地単調整後）の額。

2 療養費等の各欄は次により入力すること。

- ・条例又は規約により一部負担金の割合を減じているものに係る額を上段に、それ以外に係る額を下段に入力すること。

3 この様式は、入院時食事療養費・入院時生活療養費及び療養費等に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その2－3）項目説明

1 入院時食事療養費の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－3）の項目説明2参照）

- ・「事業名」の欄は、基礎表Y（その1－3）の事業名が設定されていること。
- ・「費用額」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までに支給した食事療養費に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、事業の区分ごとに令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「調整率」の欄は、基礎表Y（その1－3）の調整率が設定されていること。
- ・「補助対象医療費」は、基礎表Y（その1－3）と同様に設定されていること。
- ・「補助対象給付費」は、保険者負担相当分（地単調整後）の額。

2 療養費等の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－3）の項目説明2参照）

- ・条例又は規約により一部負担金の割合を減じているものに係る額を上段に、それ以外に係る額を下段に入力すること。

3 この様式は、入院時食事療養費及び療養費等に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□基礎表Y（その2－4）項目説明

○注意事項

未就学児までを対象とする医療費助成については、「ニッポン一億総活躍プラン」に基づく子ども医療費助成に係る国保の減額調整措置に関する検討結果について」（平成28年12月22日保国発1222第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）で示したとおり、平成30年度より国保の減額調整措置は行わない。

※平成30年度における調整交付金の算定対象となる平成29年12月診療分（平成30年1月請求分）から適用となる。

地方単独事業分に係る分は全て一般分として計上すること。

1 入院時食事療養費の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－4）の項目説明2参照）

- ・「事業名」の欄は、一般分のみである。
- ・「費用額」の欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までに支給した食事療養費に係る費用額。
- ・「保険者負担分」の欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額に係る保険者負担額。（災害等により、一部負担金の減免を行った場合は、その額を除く。）
- ・「他法負担分」の「他法優先」の各欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額について公費負担医療が国保に優先して行われた場合は、その負担額。
- ・「他法負担分」の「国保優先」の各欄は、一般分に係る令和2年12月1日から令和3年11月30日までの費用額のうち、費用額の一部負担金相当部分について、各法または都道府県若しくは、市町村の条例等により公費負担医療が行われた場合は、その負担額。
- ・「補助対象医療費」は、基礎表Y（その1－4）と同様に設定されていること。
- ・「補助対象給付費」は、保険者負担相当分の額。

2 療養費等の各欄は次により入力すること。

なお、退職被保険者又はその被扶養者の資格が遡及する場合の取り扱いについては、療養の給付費の場合と同様である。（基礎表Y（その1－4）の項目説明2参照）

- ・条例又は規約により一部負担金の割合を減じているものに係る額を上段に、それ以外に係る額を下段に入力すること。

3 この様式は、入院時食事療養費及び療養費等に係る額の基礎表であり地方単独事業を実施していない市町村についても作成すること。

□様式F 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「1 エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施」を満たしている場合に作成するものであること。

1 知識の普及、啓発のための事業

- (1) 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- (2) 「知識の普及、啓発のための事業内容とその経費」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、エイズ予防に関する知識の普及、啓発に係る事業内容とその経費を円単位で入力すること。また、国保被保険者以外も除外せず行われる対象事業については、国保加入率で按分するなど、適切な方法による額を計上すること（小数点以下四捨五入）。ただし、当該按分等の方法により算出した額以下の額を国保特会に計上している場合は、当該国保特会に計上した額とすること。

2 パンフレット作成

- (1) 「タイトル」の各欄は、(#031)の欄は、パンフレットの題名を入力。
(#041)及び(#051)の欄は、複数のパンフレットを作成・購入した場合にそのパンフレットの題名を入力。
- (2) 「発行元」の欄は、タイトルに該当するパンフレットの発行社名。
- (3) 「作成（購入）部数」の欄は、各パンフレットを実際に作成（購入）した部数。
- (4) 「作成（購入）単価」の欄は、各パンフレットを実際に作成（購入）するために要した一冊あたりの単価。（単価に小数点以下の数字がある場合は小数点以下も入力する）
- (5) 「被保険者への配付手段別割合」の各欄は、作成（購入）部数を100%としたときにパンフレットを配付した手段別に割合を百分率で入力。（例、81.215…81、21.568…22）
なお、配付手段がいずれにも該当がない場合は(#073) (#074)の欄に手段を、(#083) (#084)の欄に割合を入力。
- (6) 「査定部数」の欄は、国において決定するため入力不要。
- (7) 「調整率」(#103)の欄は、都道府県より連絡のあった場合にのみ入力すること。

□様式第 2 4 項目説明

(交付要件)

市町村調整対象需要額のうち、結核性疾患及び精神疾患に係る額の占める割合が14/100を超える場合に作成するものであること。

- 1 結核性疾患とは、社会保険表章用疾患分類表の分類番号 I の0102（参考-2）に該当する疾患。
精神疾患とは、同分類表の分類番号 V に該当する疾患。
- 2 「療養諸費用額負担区分」の各欄は、結核性疾患及び精神疾患に係る費用額が算定省令第 4 条第 2 項から第 7 項の規定に該当した場合（措置入院等による公費負担により、5 %の一部負担金を保険者が負担している場合を除く。）には、総額の「療養の給付等・療養費等・高額療養費及び高額介護合算療養費支給額の計」（基礎表 Y（その 3）から転記）と同様に次のとおりに入力すること。（算定方法の具体例を参照）
また、療養の給付費に係る額については12月～11月分を計上すること。
 - ・ 「療養の給付費等」の各欄
 - (1) 「費用額」 …………… ①・②及び③の合算額
 - ① 療養の給付費に係る費用額に算定省令別表第 1 に定める率（以下、「地単調整率」という。）を乗じた額
 - ② 入院時食事療養費に係る費用額に地単調整率を乗じた額
 - ③ 入院時生活療養費に係る費用額に地単調整率を乗じた額
 - (2) 「保険者負担額」 … ①・②及び③の合算額
 - ① 療養の給付費に係る費用額から他法優先の額を控除した額に地単調整率及び給付率（1 号現物の場合は法定給付率と各保険者の高額療養費及び高額介護合算療養費給付率の合算率、2 号現物の場合は法定給付率）を乗じた額から薬剤に係る一部負担金に地単調整率を乗じた額を控除（当該負担金の額を他法優先に計上している場合や薬剤一部負担の必要の無い場合を除く。）した額
 - ② 入院時食事療養費に係る保険者負担額に地単調整率を乗じた額
 - ③ 入院時生活療養費に係る保険者負担額に地単調整率を乗じた額
 - (3) 「他法優先」 …………… ①・②及び③の合算額
 - ① 療養の給付費に係る他法優先額に地単調整率を乗じた額
 - ② 入院時食事療養費に係る他法優先額に地単調整率を乗じた額
 - ③ 入院時生活療養費に係る他法優先額に地単調整率を乗じた額
 - (4) 「国保優先」
 - (3) の「他法優先」と同様
 - (5) 「一部負担金等」 …………… ①・②及び③の合算額
 - ① 療養の給付費に係る費用額から保険者負担分、他法優先額及び国保優先額を控除した額
 - ② 入院時食事療養費に係る費用額から保険者負担分、他法優先額及び国保優先額を控除した額
 - ③ 入院時生活療養費に係る費用額から保険者負担分、他法優先額及び国保優先額を控除した額
 - ・ 「高額療養費及び高額介護合算療養費」の各欄
「保険者負担額」
高額療養費及び高額介護合算療養費支給額に地単調整率を乗じた額
- 3 「結核・精神に係る年間平均一般被保険者数」の各欄は、結核・精神の別に令和 3 年 1 月から12月までの月末現在における一般被保険者のうち結核・精神に係る者の合計を 1 2 で除して得た数。（人未満四捨五入）ただし、結核・精神のどちらにも該当する一般被保険者がいる場合は、どちらか一方でカウントすること。
- 4 「療養の給付費等と療養費等支給額との合計額」のうち「結核・精神」の欄は、結核・精神に係る令和 2 年 1 2 月から令和 3 年 11 月までの「療養の給付費」と令和 3 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までに支給した「療養費支給額」との合計額。

(1) 療養の給付費（令和2年12月～令和3年11月分）

前提1：一般分の費用額 310,000（うち薬剤に係る一部負担金 10,000）

前提2：心 障の費用額 200,000（うち薬剤に係る一部負担金 5,000）

前提3：老 人の費用額 110,000（うち薬剤に係る一部負担金 1,000（全て他法優先））

	事業名	事業区分	給付割合	費 用 額	保険者負担分	一 部 負 担 金		他 法 負 担 分		
							薬剤分(再掲)	他法優先	国保優先	
調	一般分	———	———	310,000	200,000	70,000	10,000	10,000	30,000	調整率（注 1)
整	心 障	1号現物	8.0	200,000	155,000	45,000	*1 5,000	0	0	
前	老 人	2号現物	9.0	110,000	70,000	4,000	*2 1,000	10,000	26,000	
調	一般分	———	———	310,000	200,000	70,000	10,000	10,000	30,000	
整	心 障	1号現物	8.0	①195,880	③ 152,982	④42,898	② 4,897	0	0	
後	老 人	2号現物	9.0	⑤100,683	⑦ 64,071	⑩ 3,662	⑥ 915	⑧ 9,153	⑨ 23,797	
調整後額の合計 様式24号へ				606,563	417,053	116,560	15,812	19,153	53,797	

*1 一部負担金の再掲

*2 他法優先 の再掲

①＝「費用額」×（調整率）

②＝「薬剤分一部負担金」×（調整率）

③＝（「費用額」－「他法優先」）×（調整率）×

（0.7（注2）＋0.106（基礎表Y（その3）の高額療養費及び高額介護合算療養費給付率））－②
各保険者によって異なる

④＝①－③

⑤＝「費用額」×（調整率）

⑥＝「薬剤分一部負担金」×（調整率）

⑦＝（「費用額」－「他法優先」）×（調整率）×0.7（注2）

注：薬剤分一部負担金は控除しない。（他法優先に計上しているため）

⑧＝「他法優先」×（調整率）

⑨＝「国保優先」×（調整率）

⑩＝⑤－⑦－⑧－⑨

注1 調整率については給付割合に応じた数字を調交算定省令別表第一に基づいて使用すること。

注2 上記③・⑦の0.7は給付割合に応じた数字を使用すること。

(2) 入院時食事療養費及び入院時生活療養費（令和2年12月～令和3年11月分）

	事業名	事業区分	給付割合	費用額	保険者負担分	標準負担額	他法負担分		
							他法優先	国保優先	
調	一般分	——	——	300,000	240,000	50,000	0	10,000	調整率(注1)
整	心 障	1号現物	8.0	200,000	160,000	20,000	0	20,000	
前	老 人	2号現物	9.0	100,000	50,000	4,000	16,000	30,000	
調	一般分	——	——	300,000	240,000	50,000	0	10,000	
整	心 障	1号現物	8.0	①195,880	② 156,704	④ 19,588	0	③ 19,588	
後	老 人	2号現物	9.0	⑤ 91,530	⑥ 45,765	⑨ 3,662	⑦14,644	⑧ 27,459	
調整後額の合計 様式24号へ				587,410	442,469	73,250	14,644	57,047	

①＝「費用額」×(調整率)

②＝「保険者負担分」×(調整率)

③＝「国保優先」×(調整率)

④＝①－②－③

⑤＝「費用額」×(調整率)

⑥＝「保険者負担分」×(調整率)

⑦＝「他法優先」×(調整率)

⑧＝「国保優先」×(調整率)

⑨＝⑤－⑥－⑦－⑧

注1 調整率については給付割合に応じた数字を調交算定省令別表第一に基づいて使用すること。

(3) 高額療養費及び高額介護合算療養費（令和3年1月～12月分）

	事業名	事業区分	給付割合	高額療養費及び高額介護合算療養費支給額	
調整前	一般分	——	——	300,000	調整率(注1)
	心 障	1号現物	8.0	200,000	
	老 人	2号現物	9.0	100,000	
調整後	一般分	——	——	300,000	
	心 障	1号現物	8.0	① 0	
	老 人	2号現物	9.0	② 91,530	
調整後額の合計 様式24号へ				391,530	

① ＝ 1号現物の高額療養費及び高額介護合算療養費支給額相当分は、(1)「療養の給付費」において計算される。

② ＝「高額療養費及び高額介護合算療養費支給額」×(調整率)

注1 調整率については給付割合に応じた数字を調交算定省令別表第一に基づいて使用すること。

5 「調整基準額①補助率」の欄は、0.8であること。

□様式第 2 6 項目説明

(交付要件)

市町村調整対象需要額のうち、原子爆弾被爆者に係る額の占める割合が3/100を超える場合に作成するものであること。

- 1 入力にあたっては「様式第 2 4」の 2～4 の入力要領に準じること。

□様式第3 1 項目説明

(交付要件)

市町村調整対象需要額のうち、原子爆弾対象被爆者（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則（平成7年厚生省令第33号）附則第2条の規定により、第二種健康診断受診者証の交付を受けた者であって、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行令（平成7年政令第26号）別表第1若しくは別表第31に掲げる区域（長崎県の区域内に限る）又は別表第四に掲げる区域（原子爆弾が投下された際の爆心地から12キロメートルの区域内に限る）に居住するもの）に係る額（特別療養給付に係る額であって、対象被爆者に係るものを除く）の占める割合が3/100を超える場合に作成するものであること。

- 1 入力にあたっては「様式第2 4」の2～4の入力要領に準じること。

□様式第 2 7 項目説明

(交付要件)

市町村調整対象需要額のうち、健康保険法の規定に要する費用の額の算定方法(平成20年3月厚生労働省告示第59号)第5号の規定に基づき厚生労働大臣の承認を得て、都道府県知事が定める療養担当手当に係る額(特別療養給付に係る額であって、当該療養担当手当に係るものは除く)がある場合に作成するものであること。

- 1 「暖房料加算額算出基礎」の各欄は、暖房料加算月に係る月報C表「5. 療養の給付等内訳」に基づき、月ごとに入力すること。
なお、「加算単価」欄は入力する必要はないこと。
- 2 「暖房料負担区分」の各欄は、暖房料の加算月に係る月報C表「1. 医療給付の状況」の負担区分の割合により按分した額。

□様式A L 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「全国建設工事業国民健康保険組合（以下「工事業国保組合」という。）の無資格加入者に対し療養費の支給を行ったことによる財政負担があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 入力にあたっては「様式第24」の2～4の入力要領に準じること。
- 2 「工事業国保組合の無資格者に係る療養給付費等の内容」の欄は、工事業国保組合の無資格加入者に対し、療養費の支給申請日から遡って最大2年前までの受診行為に係る費用に対して療養費の支給を行った場合を対象とし、入力すること。
- 3 「無資格加入者に遡及して賦課（課税）する保険料（税）総額」の欄は、工事業国保組合の無資格加入者が令和3年1月1日から同年12月31日までに提出した資格取得届に基づき、当該無資格加入者が納付すべき保険料について2年（保険税の場合は3年）を限度として遡って賦課（課税）する医療分保険料（税）総額を入力すること。

□様式A Y項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「令和元年度一般被保険者総数」の欄には、令和元年度「国民健康保険事業年報」の年度平均一般被保険者の人数(A67)を入力すること。
- 2 「令和元年度一般被保険者の未就学児の数」の欄には、令和元年度「国民健康保険事業年報」の年度平均一般被保険者の未就学児の人数(A159)を入力すること。
- 3 「令和元年度一般被保険者の未就学児の加入率（全国平均）」の欄は、2.5%であること。
- 4 「令和元年度基準総所得金額の1人当たり額」の欄には、令和元年度調整交付金 変更決定システム様式第4-1の基準総所得金額1人当たり額・当年度（#1202）の金額が転記されていること。
- 5 「令和元年度基準総所得金額の1人当たり基準額」の欄は、840,000円であること。
- 6 「全国平均の未就学児の医療給付費」の欄は、177,088円であること。

□様式B A項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「保険医療機関の診療報酬の不正請求により医療給付費の財政負担増があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「やむを得ないと認められた不納欠損額」の欄には、事前に都道府県から申請を認められた保険者のみ入力すること。

□様式第 3

市町村調整対象需要額を算出するための様式である。

□様式A P 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「東日本大震災による財政負担増があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 ・様式A P－1は東日本大震災が生じた日に東電福島第一原発事故による避難指示区域等に住所を有していた被保険者（平成23年3月11日以降に他の市町村（特別区含む）へ転出した者を含む。以下同じ。）に係る申請項目である。
・様式A P－2は東日本大震災が生じた日に特定被災区域（避難指示区域等を除く。）に住所を有していた被保険者に係る申請項目である。
・様式A P－3は特定被災区域（避難指示区域等を含む）に住所を有していた被保険者に係る共通の申請項目である。

【様式A P－1】

- 2 「事業に要する経費」の各欄は、都道府県から令和4年1月（予定）に発出された令和3年度国民健康保険災害臨時特例補助金（追加）交付決定（交付決定一部取消）通知書の別紙の「事業に要する経費」を千円単位（千円未満切り捨て）で入力すること。
- 3 「令和3年度災害臨時特例補助金交付額」の各欄は、都道府県から令和4年1月（予定）に発出された令和3年度国民健康保険災害臨時特例補助金交付決定（及び変更交付決定）通知書の別紙の「補助金の額」を千円単位で入力すること。

【様式A P－2】

- 4 「保険料（税）減免」の各欄は、令和3年度に算定省令第6条第1号イを申請しない保険者のうち、令和2年度に算定省令第6条第1号イを申請した保険者について、東日本大震災に係る保険料（税）減免額のうち、令和3年1月から同年3月分までの月割算定額をそれぞれ算出し千円単位（千円未満切り捨て）で入力すること。
- 5 「一部負担金免除」の各欄は、令和3年度に算定省令第6条第1号ニを申請しない保険者のうち、令和2年度に算定省令第6条第1号ニを申請した保険者について、東日本大震災に係る一部負担金免除額の令和3年1月から同年3月診療分をそれぞれ算出し千円単位（千円未満切り捨て）で入力すること。

【様式A P－3】

- 6 「東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増」の「対象保険者」欄は、交付対象保険者に該当する岩手県、宮城県及び福島県の保険者は「1」を入力すること。（初期値「0」）
- 7 「東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増」の「平成21年全国平均一人当たり医療給付費」、「平成22年全国平均一人当たり医療給付費」、「平成21年一人当たり医療給付費」、「平成22年一人当たり医療給付費」及び「令和3年度一人当たり医療給付費」は各年の全国平均一人当たり医療給付費及び一人当たり医療給付費が転記されていること。
- 8 「免除証明書交付費用」の「令和3年平均被保険者数」の欄は、年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 9 「東日本大震災により被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る費用」の「事業の内訳」及び「経

費」の欄は、被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る事業の内訳と経費を入力すること。

- 1 0 「令和2年度以前の災害臨時特例補助金及び特別調整交付金の財政補填不足分並びに過年度分保険料（税）減免額」の「不足額等」の欄は、平成28年度以降の各年度の災害臨時特例補助金及び特別調整交付金の対象であり、令和3年度現在において未だ財政補填を受けていない分の交付対象費用等を各事業の内訳ごとに不足額を入力すること。（昨年度申請額を転記しないこと。）

- 1 1 令和2年度相当分の保険料（税）であって、令和2年度末に資格を取得したこと等により令和3年4月以後に普通徴収の納付期限が到来するものの減免を行った場合、その減免額は「令和2年度以前の災害臨時特例補助金及び特別調整交付金の財政補填不足分並びに過年度分保険料（税）減免額」の「不足額等」欄（保険料(税)減免額（2年度相当分））に計上すること。

□様式第 4－1 項目説明

「基準総所得金額」の各欄は、次によること。

1 総 括

- (1) この欄の目的は、算定省令第5条第1項第1号のロの規定による賦課期日の日に被保険者（令和3年4月1日に後期高齢者医療制度に移行した者、擬制世帯主を除く。以下同じ。）である者の基準総所得金額を集計するものであること。
- (2) 基準総所得金額とは、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得の金額、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項（第35条第5項）に規定する長期（短期）譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第6項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額、租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除（基礎控除）を行った後の金額であること。
- (3) 保険料（税）の限度額（63万円）を超える世帯の基準総所得金額（擬制世帯主の基準総所得金額を除く。）は、限度額を超える所得を減額する前の基準総所得金額であること。
- (4) 基準総所得金額は、有所得者ごとに千円未満を切り捨てて集計すること。
- (5) 保険料（税）の所得割を基準総所得金額（いわゆる旧ただし書所得）以外の所得等で算定している市町村については、各欄に「本算定時」とあるのは「最初に基準総所得金額を把握した時」と読み替えて各欄の整理を行うこと。

2 各欄の記入

本算定の日と賦課期日の日が同日の市町村は、(N) 及び(0) の欄は入力不要のこと。

- (1) (M) から(S) 及び(U) の各欄の全被保険者分欄は、それぞれ次によること。

ア 「(M) 保険料（税）の本算定時における基準総所得金額を有する世帯数及び金額」の欄は、本算定の日
に被保険者の資格があった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の世帯数。また、賦課期日の月
日及び本算定の月日。

イ 「(N) 賦課期日現在被保険者であった者で保険料（税）本算定時までに資格を喪失した者に係る基準総
所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者の資格があった者で、本算定の日前に資格を喪失した者の
基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者であったが、本算定の日までに被保険者でなくなった
ことにより(M) の欄の額に含まれていないものであるから、加えるためのものである。」

ウ 「(0) (M) のうち賦課期日後において被保険者になった者に係る基準総所得金額」の欄は、賦課期日の
日の翌日以降被保険者となり、本算定の日まで被保険者である者の基準総所得金額と、その金額を有す
る者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者でなかったが、本算定の日までに被保険者となったこ
とにより、(M) の欄の額に含まれているものであるから、控除するためのものである。」

- エ 「(P) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により増加した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が増加したときは、増加した基準総所得金額と、その更正増の件数。

「この欄の額は、(M) の欄において更正前の額が集計されているので、増加した額を加えるためのものである。」

- オ 「(Q) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により減少した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が減少したときは、減少した基準総所得金額と、その更正減の件数。

なお、本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して非自発的失業に係る所得の軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄の額は、(M) の欄において更正（軽減）前の額が集計されているので、減少（軽減）した額を控除するためのものである。」

- カ 「(R) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日の日に遡及して被保険者となった者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格取得届のうち、賦課期日に遡及して被保険者となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに取得届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれていないが、本算定の日翌日以降に取得届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格があったことが判明したものであるから、(M) の欄の額に加えるためのものである。」

- キ 「(S) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して被保険者の資格を喪失した者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格喪失届のうち、賦課期日の日に遡及して被保険者でなくなった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに喪失届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれているが、本算定の日翌日以降に喪失届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格がなかったことが判明したものであるから、(M) の欄の額から控除するためのものである。」

- ク 「(U) (M) のうち賦課期日後において非自発的失業により軽減した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日から引き続いて被保険者である者について、賦課期日の日翌日以降本算定時までに非自発的失業に係る所得軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄は、(M) の欄において軽減後の額が集計されているので、軽減した額を加えるためのものである。」

- (2) (M) から (S) 及び (U) の各欄の退職被保険者等分（再掲）欄は、それぞれ次によること。

- ア (M) の欄は、本算定の日退職被保険者等であった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の世帯数（単独世帯）。

- イ (N) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日前に被保険者（退職被保険者等）の資格を喪失した者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日一般被保険者となっている者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に退職被保険者等であったが、本算定の日までに被保険者（退職被保険者等）でなくなったこと又は、賦課期日の日に退職被保険者等であったが、本算定の日までに一般被保険者となったことにより、(M) の欄の額に含まれていないものであるから、加えるためのものである。」

- ウ (O) の欄は、賦課期日の日に被保険者でなかった者であって賦課期日の日の翌日以降退職被保険者等となり、本算定の日まで退職被保険者等である者又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日以降退職被保険者等となっている者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日に被保険者でなかったが、本算定の日までに退職被保険者等となったこと又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日までに退職被保険者等となったことにより、(M) の欄の額に含まれているものであるから、控除するためのものである。

- エ (P) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が増加したときは、増加した基準総所得の金額と、その更正増の件数。

この欄の額は、(M) の欄において賦課期日の日から引き続いて退職被保険者等であった者については、更正前の額が集計されており又、賦課期日の日に退職被保険者等であった者が、本算定の日以降一般被保険者となっている者の場合は、(N) の欄の額には増加すべき額が含まれていないので、増加した額を加えるためのものである。

- オ (Q) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより所得が減少したときは、減少した基準総所得金額と、その更正減の件数。

なお、本算定時後1月31日までの間に賦課期日に遡及して非自発的失業に係る保険料の軽減があった場合は、軽減した額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

この欄の額は、(M) の欄において賦課期日の日から引き続いて退職被保険者等であった者については、更正（軽減）前の額が集計されており又、賦課期日の日に退職被保険者等であった者が、本算定の日以降一般被保険者となっている場合は、(N) の欄の額には減少すべき額が含まれているので、減少（軽減）した額を控除するためのものである。

- カ (R) の欄は、賦課期日の日に被保険者（退職被保険者等）でなかった者で、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に受付けた資格取得届により賦課期日に遡及して退職被保険者等の資格を取得した者又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に受付けた届出により、賦課期日の日に遡及して退職被保険者等となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日から引き続いて本算定の日以降においても退職被保険者等でなかったことにより、(M) の欄の額に含まれていないが、本算定の日以降に届出があり、賦課期日の日に退職被保険者等の資格があったことが判明したものであるから、(M) の欄の額に加えるためのものである。

- キ (S) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に受付けた資格喪失届により、賦課期日の日に遡及して被保険者（退職被保険者等）の資格を喪失した者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日以降、令和4年1月31日までの間に受付けた届出により、賦課期日の日に遡及して一般被保険者となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日から引き続いて本算定の日以降においても、退職被保険者等であったことにより、(M) の欄の額に含まれているが、本算定の日以降に届出があり、賦課期日の日に退職被保険者等の資格がなかったことが判明したものであるから、(M) の欄の額から控除するためのものである。

ク 「(U) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者であって賦課期日の日の翌日以降本算定時まで非自発的失業に係る所得軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

〔 この欄の額は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者について、(M) の欄において軽減後の額が集計されているので、軽減した額を加えるためのものである。 〕

(3) 算定省令附則に定められた係数に基づく「基準応益割額」(#1132) 及び「基準応能割率」(#1134) の欄は、都道府県から示された数字を入力すること。

(参考) 退職被保険者等の賦課期日の資格及び本算定の日 of 基準総所得金額

					全被保険 者欄	退 職 者 (再掲) 欄
賦課期日 ▽		本算定日 (M)		1/31 ▽		
(N)	退 職 他制度	喪失		①	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職	(変更)		②	×	入 力
(O)	退 職 他制度	取得		③	入 力	入 力
(控 除)	一 般 退 職	(変更)		④	×	入 力
(P)	退 職		(増)	⑤	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職	(変更)	(増)	⑥	入 力	入 力
(Q)	退 職		(減)	⑦	入 力	入 力
(控 除)	一 般 退 職	(変更)	(減)	⑧	入 力	入 力
(R)	退 職 他制度		(遡及) (取得)	⑨	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職		(取得) (遡及)	⑩	×	入 力

←	(S)	退職 他制度		(喪失)	⑪	入力 入力
←	(控 除)	一 般 退 職		(変更)	⑫	× 入力
	(U) (加える)	一般 退職	<div> <div></div> <div>(軽減)</div> </div>	→	⑬	入力 入力

□様式第 4－2 項目説明

「基準総所得金額」の各欄は、次によること。

1 総 括

- (1) この欄の目的は、算定省令第 5 条第 1 項第 2 号のロの規定による賦課期日の日に被保険者（令和 3 年 4 月 1 日に後期高齢者医療制度に移行した者、擬制世帯主を除く。以下同じ。）である者の基準総所得金額を集計するものであること。
- (2) 基準総所得金額とは、地方税法第 314 条の 2 第 1 項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに同法附則第 33 条の 2 第 5 項に規定する上場株式等に係る配当所得の金額、同法附則第 33 条の 3 第 5 項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第 34 条第 4 項（第 35 条第 5 項）に規定する長期（短期）譲渡所得の金額、同法附則第 35 条の 2 第 6 項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額、同法附則第 35 条の 4 第 4 項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額、租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律第 3 条の 2 の 2 第 1 0 項に規定する条約適用利子等の額及び同条第 1 2 項に規定する条約適用配当等の額の合計額から地方税法第 314 条の 2 第 2 項の規定による控除（基礎控除）を行った後の金額であること。
- (3) 保険料（税）の限度額（19 万円）を超える世帯の基準総所得金額（擬制世帯主の基準総所得金額を除く。）は、限度額を超える所得を減額する前の基準総所得金額であること。
- (4) 基準総所得金額は、有所得者ごとに千円未満を切り捨てて集計すること。
- (5) 保険料（税）の所得割を基準総所得金額（いわゆる旧ただし書所得）以外の所得等で算定している市町村については、各欄に「本算定時」とあるのは「最初に基準総所得金額を把握した時」と読み替えて各欄の整理を行うこと。

2 各欄の記入

本算定の日と賦課期日の日が同日の市町村は、(N) 及び(0) の欄は入力不要のこと。

- (1) (M) から(S) 及び(U) の各欄の全被保険者分欄は、それぞれ次によること。

ア 「(M) 保険料（税）の本算定時における基準総所得金額を有する世帯数及び金額」の欄は、本算定の日
に被保険者の資格があった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の世帯数。また、賦課期日の月
日及び本算定の月日。

イ 「(N) 賦課期日現在被保険者であった者で保険料（税）本算定時までに資格を喪失した者に係る基準総
所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者の資格があった者で、本算定の日前に資格を喪失した者の
基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者であったが、本算定の日までに被保険者でなくなった
ことにより (M) の欄の額に含まれていないものであるから、加えるためのものである。」

ウ 「(0) (M) のうち賦課期日後において被保険者になった者に係る基準総所得金額」の欄は、賦課期日の
日の翌日以降被保険者となり、本算定の日まで被保険者である者の基準総所得金額と、その金額を有す
る者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者でなかったが、本算定の日までに被保険者となったこ
とにより、(M) の欄の額に含まれているものであるから、控除するためのものである。」

- エ 「(P) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により増加した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が増加したときは、増加した基準総所得金額と、その更正増の件数。

「この欄の額は、(M) の欄において更正前の額が集計されているので、増加した額を加えるためのものである。」

- オ 「(Q) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により減少した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が減少したときは、減少した基準総所得金額と、その更正減の件数。

なお、本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して非自発的失業に係る所得の軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄の額は、(M) の欄において更正（軽減）前の額が集計されているので、減少（軽減）した額を控除するためのものである。」

- カ 「(R) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日の日に遡及して被保険者となった者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格取得届のうち、賦課期日に遡及して被保険者となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに取得届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれていないが、本算定の日翌日以降に取得届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格があったことが判明したものであるから、(M) の欄の額に加えるためのものである。」

- キ 「(S) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して被保険者の資格を喪失した者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格喪失届のうち、賦課期日の日に遡及して被保険者でなくなった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに喪失届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれているが、本算定の日翌日以降に喪失届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格がなかったことが判明したものであるから、(M) の欄の額から控除するためのものである。」

- ク 「(U) (M) のうち賦課期日後において非自発的失業により軽減した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日から引き続いて被保険者である者について、賦課期日の日翌日以降本算定時までに非自発的失業に係る所得軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄は、(M) の欄において軽減後の額が集計されているので、軽減した額を加えるためのものである。」

- (2) (M) から(S) 及び(U) の各欄の退職被保険者等分（再掲）欄は、それぞれ次によること。

- ア (M) の欄は、本算定の日退職被保険者等であった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の世帯数（単独世帯）。

- イ (N) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日前に被保険者（退職被保険者等）の資格を喪失した者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日一般被保険者となっている者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に退職被保険者等であったが、本算定の日までに被保険者（退職被保険者等）でなくなったこと又は、賦課期日の日に退職被保険者等であったが、本算定の日までに一般被保険者となったことにより、(M) の欄の額に含まれていないものであるから、加えるためのものである。」

- ウ (O) の欄は、賦課期日の日に被保険者でなかった者であって賦課期日の日の翌日以降退職被保険者等となり、本算定の日まで退職被保険者等である者又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日で退職被保険者等となっている者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日に被保険者でなかったが、本算定の日までに退職被保険者等となったこと又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日までに退職被保険者等となったことにより、(M) の欄の額に含まれているものであるから、控除するためのものである。

- エ (P) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日で一般被保険者となっている者について、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が増加したときは、増加した基準総所得の金額と、その更正増の件数。

この欄の額は、(M) の欄において賦課期日の日から引き続いて退職被保険者等であった者については、更正前の額が集計されており又、賦課期日の日に退職被保険者等であった者が、本算定の日で一般被保険者となっている者の場合は、(N) の欄の額には増加すべき額が含まれていないので、増加した額を加えるためのものである。

- オ (Q) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日で一般被保険者となっている者について、本算定の日以降令和4年1月31日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより所得が減少したときは、減少した基準総所得金額と、その更正減の件数。

なお、本算定時後1月31日までの間に賦課期日に遡及して非自発的失業に係る保険料の軽減があった場合は、軽減した額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

この欄の額は、(M) の欄において賦課期日の日から引き続いて退職被保険者等であった者については、更正（軽減）前の額が集計されており又、賦課期日の日に退職被保険者等であった者が、本算定の日で一般被保険者となっている場合は、(N) の欄の額には減少すべき額が含まれているので、減少（軽減）した額を控除するためのものである。

- カ (R) の欄は、賦課期日の日に被保険者（退職被保険者等）でなかった者で、本算定の日で翌日以降令和4年1月31日までの間に受付けた資格取得届により賦課期日に遡及して退職被保険者等の資格を取得した者又は、賦課期日の日に一般被保険者であった者で、本算定の日で翌日以降令和4年1月31日までの間に受付けた届出により、賦課期日の日に遡及して退職被保険者等となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日から引き続いて本算定の日以降においても退職被保険者等でなかったことにより、(M) の欄の額に含まれていないが、本算定の日で翌日以降に届出があり、賦課期日の日に退職被保険者等の資格があったことが判明したものであるから、(M) の欄の額に加えるためのものである。

- キ (S) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日で翌日以降令和4年1月31日までの間に受付けた資格喪失届により、賦課期日の日に遡及して被保険者（退職被保険者等）の資格を喪失した者又は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者で、本算定の日で翌日以降、令和4年1月31日までの間に受付けた届出により、賦課期日の日に遡及して一般被保険者となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

この欄の額は、賦課期日の日から引き続いて本算定の日以降においても、退職被保険者等であったことにより、(M) の欄の額に含まれているが、本算定の日で翌日以降に届出があり、賦課期日の日に退職被保険者等の資格がなかったことが判明したものであるから、(M) の欄の額から控除するためのものである。

ク 「(U) の欄は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者であって賦課期日の日の翌日以降本算定時まで非自発的失業に係る所得軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

〔 この欄の額は、賦課期日の日に退職被保険者等であった者について、(M) の欄において軽減後の額が集計されているので、軽減した額を加えるためのものである。 〕

(3) 算定省令附則に定められた係数に基づく「基準応益割額」(#1132) 及び「基準応能割率」(#1134) の欄は、都道府県から示された数字を入力すること。

(参考) 退職被保険者等の賦課期日の資格及び本算定の日 of 基準総所得金額

					全被保険 者欄	退 職 者 (再掲) 欄
賦課期日 ▽		本算定日 (M)		1/31 ▽		
(N)	退 職 他制度	喪失		①	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職	(変更)		②	×	入 力
(O)	退 職 他制度	取得		③	入 力	入 力
(控 除)	一 般 退 職	(変更)		④	×	入 力
(P)	退 職		(増)	⑤	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職	(変更)	(増)	⑥	入 力	入 力
(Q)	退 職		(減)	⑦	入 力	入 力
(控 除)	一 般 退 職	(変更)	(減)	⑧	入 力	入 力
(R)	退 職 他制度		(遡及) (取得)	⑨	入 力	入 力
(加える)	一 般 退 職		(取得) (遡及)	⑩	×	入 力

←	(S)	退職 他制度		(喪失)	⑪	入力 入力
←	(控 除)	一 般 退 職		(変更)	⑫	× 入力
	(U) (加える)	一般 退職	<div> <div></div> <div>(軽減)</div> </div>	→	⑬	入力 入力

□様式第 5 項目説明

「基準総所得金額」の各欄は、次によること。

1 総 括

- (1) この欄の目的は、算定省令第5条第1項第3号のロの規定による賦課期日の日に被保険者（擬制世帯主を除く。以下同じ。）である者の基準総所得金額を集計するものであること。
- (2) 基準総所得金額とは、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得の金額、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項（第35条第5項）に規定する長期（短期）譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第6項に規定する株式等に係る譲渡所得等の金額、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額、租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除（基礎控除）を行った後の金額であること。
- (3) 保険料（税）の限度額（17万円）を超える世帯の基準総所得金額（擬制世帯主の基準総所得金額を除く。）は、限度額を超える所得を減額する前の基準総所得金額であること。
- (4) 基準総所得金額は、有所得者ごとに千円未満を切り捨てて集計すること。
- (5) 保険料（税）の所得割を基準総所得金額（いわゆる旧ただし書所得）以外の所得等で算定している市町村については、各欄に「本算定時」とあるのは「最初に基準総所得金額を把握した時」と読み替えて各欄の整理を行うこと。

2 各欄の記入

本算定の日と賦課期日の日が同日の市町村は、(N) 及び(0) の欄は入力不要のこと。

- (1) (M) から(S) 及び(U) の各欄の第2号被保険者分欄は、それぞれ次によること。

ア 「(M) 保険料（税）の本算定時における基準総所得金額を有する世帯数及び金額」の欄は、本算定の日
に被保険者の資格があった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の世帯数。また、賦課期日の月
日及び本算定の月日。

イ 「(N) 賦課期日現在被保険者であった者で保険料（税）本算定時までに資格を喪失した者に係る基準総
所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者の資格があった者で、本算定の日前に資格を喪失した者の
基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者であったが、本算定の日までに被保険者でなくなった
ことにより(M) の欄の額に含まれていないものであるから、加えるためのものである。」

ウ 「(0) (M) のうち賦課期日後において被保険者になった者に係る基準総所得金額」の欄は、賦課期日の
日の翌日以降被保険者となり、本算定の日まで被保険者である者の基準総所得金額と、その金額を有す
る者の数。

「この欄の額は、賦課期日の日に被保険者でなかったが、本算定の日までに被保険者となったこ
とにより、(M) の欄の額に含まれているものであるから、控除するためのものである。」

- エ 「(P) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により増加した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が増加したときは、増加した基準総所得金額と、その更正増の件数。

「この欄の額は、(M) の欄において更正前の額が集計されているので、増加した額を加えるためのものである。」

- オ 「(Q) 本算定時後 1 月 31 日までの間に所得の更正決定により減少した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日に被保険者である者について、本算定の日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に市町村長が所得の更正決定を行ったことにより、所得が減少したときは、減少した基準総所得金額と、その更正減の件数。

なお、本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して非自発的失業に係る所得の軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄の額は、(M) の欄において更正（軽減）前の額が集計されているので、減少（軽減）した額を控除するためのものである。」

- カ 「(R) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日の日に遡及して被保険者となった者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格取得届のうち、賦課期日に遡及して被保険者となった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに取得届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれていないが、本算定の日翌日以降に取得届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格があったことが判明したものであるから、(M) の欄の額に加えるためのものである。」

- キ 「(S) 本算定時後 1 月 31 日までの間に賦課期日に遡及して被保険者の資格を喪失した者に係る基準総所得金額」の欄は、本算定の日翌日以降令和 4 年 1 月 31 日までの間に受付けた資格喪失届のうち、賦課期日の日に遡及して被保険者でなくなった者の基準総所得金額と、その金額を有する者の数。

「この欄の額は、本算定の日までに喪失届がなかったことにより、(M) の欄の額に含まれているが、本算定の日翌日以降に喪失届があり、賦課期日の日に、被保険者の資格がなかったことが判明したものであるから、(M) の欄の額から控除するためのものである。」

- ク 「(U) (M) のうち賦課期日後において非自発的失業により軽減した基準総所得金額」の欄は、賦課期日の日から引き続いて被保険者である者について、賦課期日の日翌日以降本算定時までに非自発的失業に係る所得軽減があった場合は、軽減した基準総所得金額及び世帯数（件数）をこの欄に含めること。

「この欄は、(M) の欄において軽減後の額が集計されているので、軽減した額を加えるためのものである。」

- (3) 算定省令附則に定められた係数に基づく「基準応益割額」(#1132) 及び「基準応能割率」(#1134) の欄は、都道府県から示された数字を入力すること。

□様式第 2 1 項目説明

(交付要件)

令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に、災害等により減免の措置を採った一般被保険者に係る保険料(税)の額が市町村調整対象需要額に占める割合の3/100以上である場合に作成するものであること。

- 1 災害等とは、風水害（津波を含む）、震災、火災、雪害、凍霜害、干害及び虫害並びに飢きん及び不況等を行い、該当するものを「災害等の種類」の欄に入力すること。
なお、台風の場合はその名称を、集中豪雨の場合は「○年○月○日の集中豪雨」と入力すること。
- 2 「災害等の発生年月日」の欄は、2 以上の災害のある場合は、災害ごとに発生年月日を入力すること。
- 3 「国保料（税）減免条例の有無」及び、「市町村民税の減免の有無」の欄は、有の場合は「1」無の場合は「2」を入力すること。
- 4 「住宅又は家財の損害により減免」、「事業収入の減少による減免」、「災害により障害者となった者の減免」の「減免対象世帯数」及び「保険料（税）減免額」の各欄は、交付額の算定の基礎となる減免基準（平成25年3月29日保発0329第12号通知）による減免対象世帯数及び保険料（税）の減免額を記入すること。
- 5 前記 4 の減免基準と異なる基準を定めて保険料（税）の減免をした場合には、その減免基準、減免対象世帯数及び保険料（税）減免額を備考欄に入力すること。なお、別紙（任意様式）を作成して当該様式に添付することとしても差し支えないこと。
- 6 「東日本大震災による減免」欄は、令和 3 年 7 月 1 日保国発0701第 2 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「東日本大震災により被災した被保険者に係る国民健康保険料（税）の減免に対する財政支援の基準について」に基づいて減免を行った「減免世帯数」、「保険料（税）軽減額」を入力すること。
- 7 「災害等により令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に減免した保険料（税）の額(A)」の欄は、災害の日以後の納期に係る当該年度保険料（税）のうち、災害等により令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に減免の措置をとった保険料（税）減免額（退職被保険者等分を除く。）が自動計算されること（（1）、（2）、（3）及び（4）の額を合計した後に千円未満の端数金額を切り捨てること。）。
- 8 「うち一般被保険者数」の欄は、「年間平均介護 2 号被保険者数」欄の算定の基礎となった被保険者のうち、一般被保険者にかかる年間平均被保険者数を記入すること。
- 9 「財政支援済の減免額」欄は、災害臨時特例補助金、災害等臨時特例補助金及び特別調整交付金で既に財政支援を受けている減免額（令和 3 年度に財政支援を受ける予定のものを含む。）を入力すること。また、「様式 A P-3」で申請している財政補填不足分のうち、令和 3 年1月から3月納期分を含めること。

□様式第 3 2 項目説明

(交付要件)

施行令第 29 条の 7 の 2 第 2 項 又は地方税法第 703 条の 5 の 2 第 2 項に規定する特例対象被保険者等（以下この号において「特例対象被保険者等」という。）の保険料を減額する場合に作成するものであること。

- 1 「一般被保険者数（賦課期日現在）」の欄は、賦課期日現在の一般被保険者数であって各年度の10月20日までに把握したものをそれぞれ入力すること。
- 2 「保険料（税）調定総額（一般被保険者分）」の欄は、「一般被保険者数（賦課期日現在）」で計上された者の保険料（税）調定総額をそれぞれ入力すること。（各年度の10月20日までに把握した条例減免後の調定総額を入力すること）
- 3 「非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に係る一般被保険者数（B）」の欄について、医療分及び後期分は保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表様式第 2－1 号より、介護分は様式第 2－3 号より転記していること。
- 4 「非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る一般被保険者数（E）」の欄は、非自発的失業世帯（3 の保険基盤安定負担金算定対象分（法定軽減対象分）を除く）に属する一般被保険者数を入力すること。
- 5 「非自発的失業による軽減分の保険基盤安定負担金繰入額」の欄は、保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表様式第 2－4 号より転記していること。
- 6 「非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に係る保険料（税）調定総額（軽減後）」の欄は、保険基盤安定負担金算定対象分（法定軽減対象分）であり、「令和 2 年度」については令和 2 年10月20日までに、「令和 3 年度」については令和 3 年10月20日までに把握した賦課期日現在における非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に係る一般被保険者分の保険料（税）調定総額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額）を入力すること。（条例減免後の調定総額を入力すること）
- 7 「非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る保険料（税）調定総額」の欄は、保険基盤安定負担金算定対象外（法定軽減対象外）であり、「令和 2 年度」については令和 2 年10月20日までに、「令和 3 年度」については令和 3 年10月20日までに把握した賦課期日現在における非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る一般被保険者分の保険料（税）調定総額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合算額）を入力すること。（条例減免後の調定総額を入力すること）

□様式第 3 3 項目説明

(交付要件)

令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に、世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入金額が生活保護法(昭和25年法律第 1 4 4 号) 第 1 1 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに定める保護のための保護金品に相当する金額の合算額を超えない世帯に属する入院療養を受ける被保険者(退職被保険者等を除く。)に対し、入院療養に係る一部負担金の減免を行った場合に作成するものであること。

- 1 「一部負担金減免実績」の「減免対象件数」の欄は、令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に、入院療養に係る一部負担金の減免を行った件数(退職被保険者等分を除く。)を入力すること。
- 2 「一部負担金減免実績」の「一部負担金減免額」の欄は、令和 3 年1月1日から同年12月31日までの間に、入院療養を受ける被保険者に対し、入院療養に係る一部負担金の減免額(退職被保険者等に係る額を除く。)並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額を入力すること。
- 3 「平成31年 2 月 1 日付保発0201第 6 号通知による改正後の基準による一部負担金減免」の「減免対象件数」の欄は、平成31年 2 月 1 日付保発0201第 6 号の通知により改正された昭和34年 3 月30日付保発第21号通知(以下「平成31年改正通知」という。)に基づき収入が生活保護基準に1000分の1155を乗じた額(以下「基準額」という。)以下であり、かつ、預貯金が「基準額」の3ヶ月分以下である世帯に属する入院療養を受ける被保険者に対し、入院療養に係る一部負担金の減免を行った件数(退職被保険者等分を除く。)とし、その合計件数を入力すること。
- 4 「平成31年 2 月 1 日付保発0201第 6 号通知による改正後の基準による一部負担金減免」の「一部負担金減免額」の欄は、「平成31年改正通知」に基づき収入が「基準額」以下であり、かつ、預貯金が、「基準額」の3ヶ月分以下である世帯に属する入院療養を受ける被保険者に対し、入院療養に係る一部負担金の減免額(退職被保険者等に係る額を除く。)並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額とし、その合計額を入力すること。

□様式第 2 2 項目説明

(交付要件)

令和 3 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間における災害等による療養の給付に係る一部負担金の減免額（様式第 3 3 の交付要件である場合及び退職被保険者等に係る額を除く。）並びに当該減免により加算された特定療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額が同期間における一部負担金総額に占める割合が 3/100 以上である場合に作成するものであること。

- 1 「災害等の種類」及び「災害等の発生年月日」の各欄は、「様式第 2 1」の 1 から 2 の例により記入すること。
- 2 「災害等による令和 3 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に減免した療養の給付に係る一部負担金の額」の欄は、様式第 3 3 の #022 の額及び退職被保険者等分を除き（特定療養費を含む。）、入力すること。
- 3 「財政支援済の減免額」欄は、災害臨時特例補助金、災害等臨時特例補助金及び特別調整交付金で既に財政支援を受けている減免額（令和 3 年度に財政支援を受ける予定のものを含む。）を入力すること。ただし、「様式 A P-3」で申請している財政補填不足分のうち、令和 3 年 1 月から 2 月診療分を含めること。

□様式Q

□注意事項

申請する際は、以下３点につき特に確認を行うこと。

- ・他の交付基準に該当するものではないか
- ・他の交付基準において財政支援の対象外として整理されたものを申請していないか
- ・他の交付基準で申請しているもので、当該交付基準による交付限度額で補填しきれない部分を様式Qの対象としていないか

□項目説明

(交付要件)

令和３年度特別調整交付金交付基準「制度改革に伴う財政負担増等があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、制度改革に伴う市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するための施行準備に係る事業内容とその経費を記入すること。

□様式T項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「離職者に係る国民健康保険料(税)の減免に要する費用が多額であること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「一般被保険者数(賦課期日現在)」の欄は、賦課期日現在の一般被保険者数であって申請までに把握したものをそれぞれ入力すること。
- 2 「保険料(税)調定総額(一般被保険者分)」の欄は、「一般被保険者数(賦課期日現在)」で計上された者の保険料(税)調定総額(減免後)をそれぞれ入力すること。(申請までに把握した条例減免後の調定総額を入力すること)
- 3 「減免対象被保険者数(減免申請時点)」の欄は、申請までに把握した離職を原因とする減免対象世帯に属する一般被保険者数を入力すること。
- 4 「減免世帯に係る保険料(税)調定額(減免後)」の欄は、「減免対象被保険者数(減免申請時点)」で計上された者の保険料(税)調定額(医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の合算額)をそれぞれ入力すること。
- 5 「離職を原因とする保険料(税)減免総額」の欄は、保険料(税)減免額(医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の合算額)の総額をそれぞれ入力すること。
- 6 「うち一般被保険者数」の欄は、「年間平均介護2号被保険者数」欄の算定の基礎となった被保険者のうち、一般被保険者にかかる年間平均被保険者数を入力すること。

□様式U項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「国民健康保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制実施に伴う費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「国民健康保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制実施に伴う事業内容とその経費」欄については、事業内容とその経費を入力すること。なお、事業は対象へのダイレクトメール送付に係るシステム改修費用（対象者の抽出によるもの）、印刷費及び郵送費を対象とする。

□様式A C 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に係る財政負担増があること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

1 希望カード作成

- (1) 「希望カード（タイトル）」の欄は、希望カードの題名を入力すること。
- (2) 「作成（購入）数」の欄は、希望カードを実際に作成（購入）した数。
- (3) 「作成（購入）単価」の欄は、各希望カードを実際に作成（購入）するために要した一部あたりの単価を入力すること。（単価に小数点以下の数字がある場合は小数点以下第4位を四捨五入すること。）

2 パンフレット作成

入力にあたっては「1 希望カード作成」と同様とすること。

3 差額通知の作成等に要した費用

「主な事業内容」及び「要した費用」の欄は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知（以下、「差額通知」という。）の作成やシステム開発及び差額通知の作成事務を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合の自庁システムの改修や広報の事業内容とその費用をそれぞれ入力すること。

4 差額通知の作成等の委託に要した費用

「委託先」、「委託内容」及び「要した費用」の欄は、差額通知作成事務等の委託先（国保連合会、民間業者等）とその委託内容（「データ抽出から通知発送まで」等）及びその費用をそれぞれ入力すること。

5 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。

□様式A D項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「国民健康保険料（税）におけるマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に伴う財政負担増があること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「契約金融機関名」及び「契約料」の欄は、マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約サービス導入時の、契約した金融機関名と発生した契約料をそれぞれ記入すること。
- 3 「該当する事業等」及び「経費」の欄は、マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約サービスの専用端末機購入や周知広報等の事業とその経費を入力すること。

□様式A E 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「退職者医療制度の廃止に伴う財政影響が多大であること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「平成30年度療養給付費等交付金」の欄は、平成30年度事業年報B表（1）の「療養給付費等交付金」（B358）の額を入力すること。
※平成30年度事業年報B表（1）の「療養給付費等交付金」（B358）の額が不明な場合は、都道府県に確認すること。
- 2 「令和元年度年間平均一般被保険者数」の欄には、令和元年度調整交付金 変更決定システム基礎表X（その1）の「令和元年度平均一般被保険者数」（#044）の人数が転記されていること。
- 3 「令和元年度基準総所得金額（賦課期日現在）」の欄における「全被保険者」及び「退職被保険者等分（再掲）」の欄は、令和元年度調整交付金 変更決定システム様式第4－1の（T）調整交付金の交付額の算定の基礎となる基準総所得金額（賦課期日現在）の全被保険者（#1092）及び退職被保険者等分（再掲）（#1094）の額がそれぞれ転記されていること。
- 4 「令和元年度基準総所得金額の1人当たり額 全国平均」の欄は、702,517円であること。
- 5 「平成28年度様式AE特別調整交付金の額」、「平成29年度様式AE特別調整交付金の額」及び「平成30年度特別調整交付金の額」の欄には、それぞれ平成28年度様式AE、平成29年度様式AE及び平成30年度様式AEの「特別調整交付金の額」（#031）の額が転記されていること。

□様式A F 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「被扶養者であった者の国民健康保険料（税）の減免措置及び減免期間の見直しに要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「法定軽減割合区分」の欄は、7・5・2軽減の場合は「1」、6・4軽減の場合は「2」、5・3軽減の場合は「3」を入力すること。
- 2 「国基準に基づく減免対象者に係る保険料（税）減免額」の「国基準」とは、「「旧被扶養者」に係る条例減免について」（平成20年2月1日付厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係事務連絡）及び「応益割に係る旧被扶養者減免期間の見直しについて」（平成30年12月12日付厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）に基づく基準であること。
- 3 「実際の減免対象者に係る保険者（税）減免額（法定軽減は除く。）」の欄は、令和4年1月31日までに把握した旧被扶養者の減免対象者に対し、実際に保険料（税）減免をした総額（法定軽減分を除いた医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の合算額）総額を入力すること。
- 4 「均等割額」及び「平等割額」の「一般」の欄は、旧被扶養者の属する世帯が、法定軽減を受けていない場合について入力すること。
- 5 「均等割額」及び「平等割額」の「4・3・2割軽減世帯」の欄は、旧被扶養者の属する世帯が、4割、3割、2割の減免賦課である場合について入力すること。
- 6 「平等割額」の欄は、旧被扶養者のみで構成される世帯に限り入力すること。

□様式A G 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修経費及び周知等に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修経費及び周知等に要した費用について、事業内容とその経費をそれぞれ入力すること。

□様式A I 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用」及び「意思表示した内容を保護するシールの作成に要した費用」の欄は、郵送費を除き入力すること。
- 3 「被保険者証等の様式変更に要した費用、臓器提供意思表示シールの作成に要した費用、または、臓器提供意思表示シールの郵送費」の欄は、臓器提供意思表示シールの作成等費用と郵送費（他の郵送物に同封する場合は重量増加分）についてそれぞれ入力すること。また、被保険者証等の作成費用は除くので、留意すること。

なお、制度周知用チラシ、保護シール、意思表示シールが一体式の場合、または、一括調達した場合は、この欄に入力すること。交付基準3の限度額を超える場合には、按分してそれぞれに入力すること。

□様式A J 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、医療機関における適正受診に係る普及啓発に係る事業内容とその経費を記入すること。ただし、郵送費は除く。
なお、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に係る費用（パンフレット、希望カード、差額通知等）は計上しないこと。

□様式AM－1 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置による財政負担が多であること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「基準失業者数（法定軽減対象分）」の欄は、保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表様式第2－1号より転記していること。
- 2 「非自発的失業対象者数（法定軽減対象分）」の欄は、令和4年1月31日までに把握した各月末時点の非自発的失業世帯に係る一般被保険者数（法定軽減対象分）をそれぞれ入力すること。
- 3 「保険料（税）調定総額」の欄は、「一般被保険者（賦課期日時点）」で計上された者の保険料（税）調定総額をそれぞれ入力すること。（各年度の10月20日までに把握した条例減免後の調定総額を入力すること）
- 4 「一般被保険者（賦課期日時点）」の欄は、賦課期日現在の一般被保険者数であって各年度の10月20日までに把握したものをそれぞれ入力すること。
- 5 「非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に係る保険料（税）調定総額（軽減後）」の欄は、保険基盤安定負担金算定対象分（法定軽減対象分）であり、「令和2年度」については令和2年10月20日までに、「令和3年度」については令和3年10月20日までに把握した賦課期日現在における非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に係る一般被保険者分の保険料（税）調定総額を入力すること。（条例減免後の調定総額を入力すること）
- 6 「調整基準額」の欄は、「平均保険料（税）」と「平均保険料（税）（軽減後）」との差に、「基準失業者数との差」の介護被保険者で按分された数の積で介護分を計算していること。

□様式AM－2項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置による財政負担が多であること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「基準失業者数（法定軽減対象外）」の欄は、法定軽減対象分に準じて、各年度の10月20日までに把握した賦課期日現在における非自発的失業世帯（保険基盤安定負担金算定対象分（法定軽減対象分）を除く）に属する一般被保険者数（医療分）を入力すること。
- 2 「非自発的失業対象者数（法定軽減対象外）」の欄は、法定軽減対象分に準じて、令和4年1月31日までに把握した各月末時点の非自発的失業世帯に係る一般被保険者数（法定軽減対象外）をそれぞれ入力すること。
- 3 「保険料（税）調定総額」の欄は、法定軽減対象分に準じて、「一般被保険者（賦課期日時点）」で計上された者の保険料（税）調定総額をそれぞれ入力すること。（各年度の10月20日までに把握した条例減免後の調定総額を入力すること）
- 4 「一般被保険者（賦課期日時点）」の欄は、法定軽減対象分に準じて、賦課期日現在の一般被保険者数であって各年度の10月20日までに把握したものをそれぞれ入力すること。
- 5 「非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る保険料（税）調定総額」の欄は、法定軽減対象分に準じて、保険基盤安定負担金算定対象外（法定軽減対象外）であり、「令和2年度」については令和2年10月20日までに、「令和3年度」については令和3年10月20日までに把握した賦課期日現在における非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る一般被保険者分の保険料（税）調定総額を入力すること。（条例減免後の調定総額を入力すること）
- 6 「調整基準額」の欄は、法定軽減対象分に準じて、一般被保険者に係る「平均保険料（税）」と非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に係る「平均保険料（税）」との差に、「基準失業者数との差」の介護被保険者で按分された数の積で介護分を計算していること。

□様式A N

□ 自動転記機能

平成30年度様式第4－1が作成されていれば、平成30年度データを参照し、自動で転記を行います。但し、当様式が既に作成(保存)されている場合には転記を行わず、前回入力したデータを優先しています。

□ 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「20歳未満の被保険者が多いこと等による財政影響があること。」の要件を満たしている都道府県内の市町村において作成するものであること。

- 1 「平成30年度一般被保険者総数」の欄には、平成30年度「国民健康保険実態調査[保険者票]」の一般被保険者の合計欄(I16)を入力すること。
- 2 「平成30年度一般被保険者の20歳未満の数」の欄には、平成30年度「国民健康保険実態調査[保険者票]」の一般被保険者の0～19歳(I01, I02, I03, I04の合算値)の人数を入力すること。
- 3 「平成30年度一般被保険者の20歳未満の加入率(全国平均)」の欄は、9.6%であること。
- 4 「平成30年度基準総所得金額の1人当たり額」の欄には、平成30年度調整交付金 変更決定システム様式第4－1の基準総所得金額1人当たり額・当年度(#1202)の金額が転記されていること。
- 5 「平成30年度基準総所得金額の1人当たり基準額」の欄は、830,000円であること。
- 6 「平成30年度全国平均の1人当たり応能保険料」の欄は、56,259円であること。
- 7 「補助率」の欄は、0.077690であること。

□様式A R 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「制度改革等によるシステム改修等に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。

【様式AR】

- 2 「主な事業内容」及び「費用」の欄は、「個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料（税）等の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「外来診療における高額療養費の現物給付化に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「国民健康保険料（税）の延滞金の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「70歳以上の高額療養費見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用（平成29年8月施行分）」、「70歳以上の高額療養費見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用（平成30年8月施行分）」について事業内容とその費用を円単位でそれぞれ入力すること。ただし、周知広報経費に郵送費等は含めないこと。

【様式AR－2】

- 3 「主な事業内容」及び「費用」の欄は、「低所得者に係る国民健康保険料（税）軽減及び保険者支援の拡充に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」、「未就学児の被保険者均等割軽減の導入に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用」について事業内容とその費用を円単位でそれぞれ入力すること。ただし、周知広報経費に郵送費等は含めないこと。

□様式A S 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「調整率」の欄は、都道府県より連絡がない限り、初期値「1」を変更しないこと。
- 2 「影響額」の欄には、「調整交付金の種類」毎に影響額を千円単位で入力すること。
- 3 医療費に係る特別調整交付金を申請する場合も、平成30年度以降の普通調整交付金は都道府県ごとの額であるため、普通調整交付金の減額は考慮せずに申請額を入力すること。
- 4 「原因」の欄は、遡及退職被保険者の振替漏れについては「1」を、転記誤りについては「2」を、補助対象費用等の算定誤りについては「3」を、基準総所得金額の算定誤りについては「4」を、それ以外については「5」を入力すること。
- 5 「備考」の欄は、「原因」の欄に「5」を入力した場合、自主点検により判明した過小交付の原因を簡潔に入力すること。

□様式A T項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「多部位、長期又は頻度の高い施術を受けた被保険者への調査費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査に係る事業内容とその経費を円単位で入力すること。ただし、郵送費は除くこと。
- 3 「保険適用外の施術に関するパンフレット等の作成費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、保険適用外の施術についての周知広報に係る事業内容とその経費を円単位で入力すること。ただし、郵送費は除くこと。

□様式AU項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料（税）収納対策実施に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均対象被保険者数」の欄には、令和3年1月から12月の月末の外国人被保険者数を合算して12で除した値を入力すること。
- 2 「住基法の改正に伴い外国人被保険者に対する国保制度の周知等の費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知広報に係る事業内容とその経費を入力すること。ただし、郵送費は除くこと。
- 3 「外国人被保険者に対する保険料（税）収納業務の民間会社への外部委託に要した費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、外国人被保険者に対する保険料（税）収納対策の事業内容とその経費を入力すること。

□様式AW項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策等に要した費用があること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全国被保険者数が転記されていること。
- 2 「海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策のための周知等に要した費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策のための周知広報に係る事業内容とその経費を入力すること。ただし、郵送費は除くこと。
- 3 「海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給申請に対する審査業務等の外部委託に要した費用の内訳」の欄は、委託先と事業内容、事業に要した経費をそれぞれ入力すること。

□様式B B 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用があること」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には、年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「第三者行為による被害の届出に係る周知広報に要した費用の内訳」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、第三者行為による被害の届出に係る周知広報の事業内容とその経費を入力すること。ただし、郵送費は除くこと。

□様式B E 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「国民健康保険の被保険者資格確認事務に要した経費があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、「国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について」（平成30年6月27日保国発0627第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、国民健康保険の被保険者資格の適正な管理を促進するための取組に要した費用について、事業内容とその経費を円単位でそれぞれ入力すること。
- 2 「交付限度額」の欄は、1,000千円であること。

□様式B F 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「市町村事務処理標準システムをクラウド構成（DBサーバも仮想化）で導入するために要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る令和3年度特別調整交付金による財政支援について」（令和3年10月27日事務連絡）における「令和3年度特別調整交付金（市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援）の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用のうち、同資料の項番1の④の区分について、「主な事業内容」の欄に「④共同利用するDBサーバー等の初期費用等」と入力し、その経費を円単位で入力すること。
- 2 「交付限度額」の欄については、厚生労働省から交付限度額として認められた額を千円単位で入力すること。

□様式A Z 項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「国保データベースシステム（KDBシステム）等を活用して保健事業の実施に必要な資料作成に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「委託先」、「委託内容」及び「費用」の欄は、被保険者の健康づくりや予防活動の実施に必要なデータ作成を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託に要した費用等について、委託先、事業内容及びその経費を入力すること。

□様式BG項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「市町村事務処理標準システムを導入するために要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「主な事業内容」及び「経費」の欄は、「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る令和3年度特別調整交付金による財政支援について」（令和3年10月27日事務連絡）における「令和3年度特別調整交付金（市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援）の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用のうち、同資料の項番1の①から③までの区分について、「主な事業内容」の欄にそれぞれ「①外付けシステムの開発・改修」「②住民基本台帳や住民税等の基幹系電算処理システムの改修」「③データ移行等経費」と入力し、それぞれの経費を円単位で入力すること。
- 2 「交付限度額」の欄については、厚生労働省から交付限度額として認められた額を千円単位で入力すること。

□様式BJ項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「マイナンバーカードの取得促進に要した費用があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「マイナンバーカードの取得促進に要した費用」の「主な事業内容」及び「経費」の欄は、「オンライン資格確認等の実施を踏まえたマイナンバーカードの取得促進等について」（令和3年6月2日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）及び「マイナンバーカードの被保険者証利用の初回登録の支援及びマイナンバーカード取得の促進について」（令和3年7月30日厚生労働省保険局国民健康保険課・総務省自治行政局住民制度課マイナンバー制度支援室事務連絡）に基づき、マイナンバーカードの取得促進及び初回登録の支援に係る取組に要した費用について、事業内容とその経費を円単位でそれぞれ入力すること。

□様式BK項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「新型コロナウイルス感染症による財政負担増があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 「年間平均被保険者数」の欄には年間平均の全被保険者数が転記されていること。
- 2 「事業に要する経費」の各欄（傷病手当金の支給に伴う財政負担増、周知広報費用に伴う財政負担増及び固定資産税の課税免除に伴う保険料（税）収入の減少による財政負担増を除く）は、都道府県から令和4年2月（予定）に発出された令和3年度国民健康保険（組合）災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）交付決定通知書の別紙の「事業に要する経費」を千円単位（千円未満切り捨て）で入力すること。
- 3 「傷病手当金の支給に伴う財政負担増」、「周知広報費用に伴う財政負担増」及び「固定資産税の課税免除に伴う保険料（税）収入の減少による財政負担増」の「事業に要する経費」の欄は、令和3年度特別調整交付金交付基準「新型コロナウイルス感染症による財政負担増があること。」に基づき算定した金額を千円単位（千円未満切り捨て）で入力すること。
- 4 「令和3年度災害等臨時特例補助金交付額」の各欄は、都道府県から令和4年2月（予定）に発出された令和3年度国民健康保険（組合）災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）交付決定通知書の別紙の「補助金の額」を千円単位で入力すること。
- 5 「令和2年度災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び特別調整交付金の財政補填不足分並びに過年度分保険料（税）減免額」の「不足額等」の欄は、令和2年度災害等臨時特例補助金及び特別調整交付金の対象であり、令和3年度現在において未だ財政補填を受けていない分の交付対象費用等を各事業の内訳ごとに不足額を入力すること。（昨年度申請額を転記しないこと。）
- 6 令和元年度又は令和2年度相当分の保険料（税）額であって、令和2年度末に資格を取得したこと等により令和3年4月以後に普通徴収の納付期限が到来するものの減免を行った場合、その減免額は「令和2年度災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び特別調整交付金の財政補填不足分並びに過年度分保険料（税）減免額」の「不足額等」欄（「保険料(税)減免額（令和元年度相当分）」又は「保険料(税)減免額（令和2年度相当分）」）に計上すること。

□様式BL項目説明

(交付要件)

令和3年度特別調整交付金交付基準「令和2年7月豪雨による財政負担増があること。」の要件を満たしている場合に作成するものであること。

- 1 様式BLは令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る申請項目である。
- 2 「令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る保険料（税）減免額（令和3年4月分から同年6月分までに相当する月割算定額）」欄は、「令和2年7月豪雨に伴う災害により被災した被保険者等の一部負担金及び保険料（税）の減免措置に対する今後の財政支援の取扱いについて」（令和3年2月17日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課・総務省自治税務局市町村税課事務連絡（以下「財政支援事務連絡」という。））に基づいて行った保険料（税）減免額（令和3年4月分から同年6月分までに相当する月割算定額）を入力すること。
- 3 「令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る保険料（税）減免額（令和2年度相当分の保険料（税）額であって、令和3年4月以後に普通徴収の納期限が到来するもの）」欄は、財政支援事務連絡に基づいて行った保険料（税）減免額（令和2年度相当分の保険料（税）額であって、令和3年4月以後に普通徴収の納期限が到来するもの）を入力すること。
- 4 「令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る一部負担金免除額（令和3年3月から同年6月診療分）」欄は、財政支援事務連絡に基づいて行った一部負担金免除額（令和3年3月診療分から同年6月診療分）を入力すること。
- 5 「令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る保険料（税）減免額（令和3年7月分から同年12月分までに相当する月割算定額）」欄は、「令和2年7月豪雨に伴う災害により被災した被保険者等の一部負担金及び保険料（税）の減免措置に対する令和3年7月1日以降の財政支援の取扱いについて」（令和3年6月16日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課・総務省自治税務局市町村税課事務連絡（以下「財政支援延長事務連絡」という。））に基づいて行った保険料（税）減免額（令和3年7月分から同年12月分までに相当する月割算定額）を入力すること。
- 6 「令和2年7月豪雨により被災した被保険者に係る一部負担金免除額（令和3年7月から同年12月診療分）」欄は、財政支援延長事務連絡に基づいて行った一部負担金免除額（令和3年7月診療分から同年12月診療分）を入力すること。
- 7 「療養の給付に係る一部負担金の額（令和3年7月分から同年12月診療分）」欄は、当該年の一部負担金のうち、令和3年7月診療分から同年12月診療分に係る額を入力すること。
- 8 「令和2年度災害等臨時特例補助金（令和2年7月豪雨対応分）及び特別調整交付金の財政補填不足分」の「不足額」の欄は、令和2年度災害等臨時特例補助金（令和2年7月豪雨対応分）及び特別調整交付金の対象であり、令和3年度現在において未だ財政補填を受けていない分の交付対象費用を各事業の内訳ごとに不足額を入力すること。（昨年度申請額を転記しないこと。）

□様式Z－1項目説明

- 1 「M（特別事情）」の欄については、空白で進達を行い、都道府県から連絡のあった保険者のみ入力を行うこと。
- 2 「保険者努力支援分」の欄（＃055）については、「令和３年度国民健康保険調整交付金の交付（当初交付）申請に当たっての交付申請額（内示額）について」（令和３年６月４日事務連絡）における別紙内示額のうち、市町村分内訳の額及び「令和３年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」（令和３年11月１日事務連絡）の別添「令和３年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」における内示額のうち、事業費分（市町村分）内訳の特別調整交付金分の交付決定（予定）額の合計額を入力すること。
※国から通知された内示額が不明な場合は、都道府県に確認すること。
- 3 「１号ヌ 継続給付」（＃016）の欄は、様式第２８（資格喪失後の特別療養給付に係る額があること。）（手書き分）の申請がある市町村において、様式により算出された特別調整交付金の額を入力すること。
- 4 ＃077、＃901、＃902、＃903、＃077X、＃901X、＃902X、＃903Xの欄については、空白で進達を行い、都道府県から連絡のあった保険者のみ入力を行うこと。

■ 参考資料

□ 参考－ 1

国民健康保険の保険者番号等の設定について

〔昭和48.4.19 保険発第33号
保険局国民健康保険課長から都道府県民生主管部（局）あて通知〕

国民健康保険の保険者番号は、国民健康保険の補助金等の交付申請書をはじめ各種報告書において国民健康保険者（以下「保険者」という。）の符号として事務処理上の便宜のために用いられてきたところであるが、市町村合併等に伴って保険者番号の変更を行う都道府県があるため、補助金等の交付決定事務を行う場合及び交付結果の分析等を電子計算組織により年次を追って処理する場合等において支障をきたしている。

これらの問題を改善するため、昭和48年度以降における国民健康保険関係の国庫補助金等の申請書類、事業状況報告書、実態調査報告書及びその他の報告書等における保険者の符号は、次の要領により取り扱うこととしたので、これにより都道府県の事務処理を行うとともに管下保険者の指導についてよろしく取り計らわれない。

なお、昭和27年5月8日保険発第122号「国民健康保険の保険者記号番号の設定について」及び昭和34年4月14日保険発第54号「国民健康保険の保険者記号番号の変更について」は、これを廃止する。

一 保険者番号について

- (1) 都道府県は、昭和48年4月1日現在の管下保険者について、次のアまたはイにより新たに保険者番号を設定すること。この場合、保険者の順序等は都道府県の任意であること。

ア 市町村（東京都特別区及び一部事務組合を含む。）は1～299の範囲内の番号とすること。

イ 国民健康保険組合（以下「組合」という。）は301～399の範囲内の番号とすること。

- (2) 新たに設定した保険者番号は、原則として変更しないものとし、やむをえず変更しようとする場合においても、あらかじめ当課に協議した後に行うこと。

なお、市町村合併が行われた場合は、合併前のいずれか1の保険者（主たる保険者）の保険者番号を合併後の保険者番号とし、合併前の他の保険者の保険者番号を廃止して欠番とすること。また、保険者名の変更及び町から市への昇格等の場合は、保険者番号を変更しないこと。

二 保険者区分について

保険者を区別するための符号として、次の保険者区分を用いること。（一部事務組合については主たる地域の保険者区分によること。）

市町村

市	1
町	2
村	3
東京都特別区	4

組合

医師、歯科医師及び薬剤師の組合	5
食品衛生及び税理士等の一般業種組合（全国土木建築組合を含む。） ..	6
建設関係の組合	7

三 都道府県番号について

国民健康保険関係事務処理上の都道府県の符号として、次の都道府県番号を用いること。

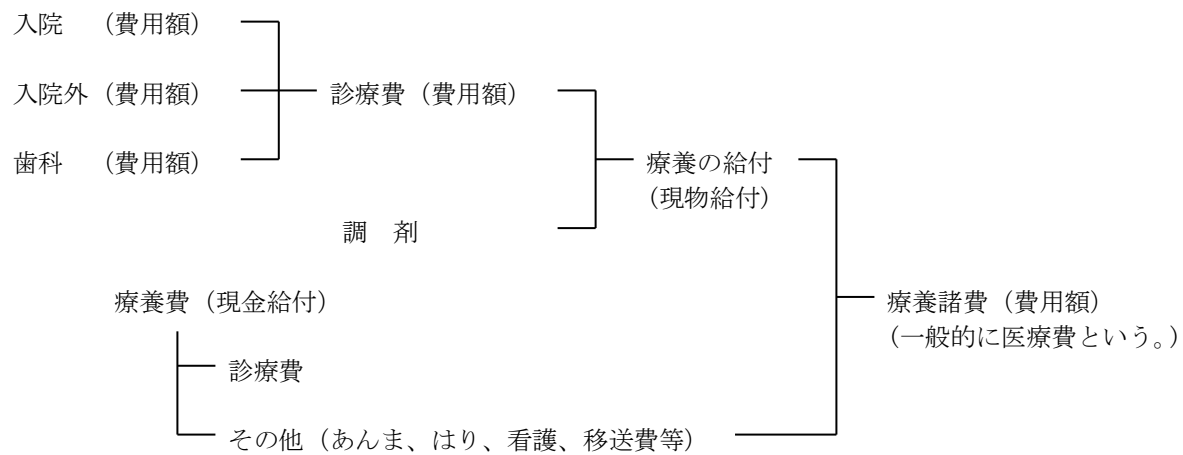
都 道 府 県 名	都道府県 番号	都 道 府 県 名	都道府県 番号	都 道 府 県 名	都道府県 番号	都 道 府 県 名	都道府県 番号
北海道	01	東京都	13	滋賀県	25	香川県	37
青森県	02	神奈川県	14	京都府	26	愛媛県	38
岩手県	03	新潟県	15	大阪府	27	高知県	39
宮城県	04	富山県	16	兵庫県	28	福岡県	40
秋田県	05	石川県	17	奈良県	29	佐賀県	41
山形県	06	福井県	18	和歌山県	30	長崎県	42
福島県	07	山梨県	19	鳥取県	31	熊本県	43
茨城県	08	長野県	20	島根県	32	大分県	44
栃木県	09	岐阜県	21	岡山県	33	宮崎県	45
群馬県	10	静岡県	22	広島県	34	鹿児島県	46
埼玉県	11	愛知県	23	山口県	35	沖縄県	47
千葉県	12	三重県	24	徳島県	36		

四 報告

- (1) 都道府県は、前年の1月2日から当年の1月1日までの管下保険者の保険者名の変更及び保険者番号の廃止等について別紙1により毎年1月末日までに当課に報告すること。
- (2) 都道府県は、管下保険者の新・旧保険者番号について別紙2により昭和48年5月10日までに当課に報告すること。

□参考－ 3

1 診療費と療養諸費



2 医療給付費と保険給付費

