

令和7年度 国民健康保険事務費負担金確定額集計表（その1）

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| 都道府県番号 |  | 都道府県名 |  |
|--------|--|-------|--|

| 保険者番号 | 保険者名 | 平均<br>被保険者数<br>（〔2〕欄） | 平均第2号<br>被保険者数<br>（〔9〕欄） | 算定額           |                |               | 負担金対象費用額       |                |              |                       | 比率<br>〔15〕<br>〔18〕 |
|-------|------|-----------------------|--------------------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------------|
|       |      |                       |                          | 医療分<br>（〔7〕欄） | 介護分<br>（〔14〕欄） | 合計<br>（〔15〕欄） | 人件費<br>（〔16〕欄） | 物件費<br>（〔17〕欄） | 計<br>（〔18〕欄） | 決算額<br>（様式第3<br>〔2〕欄） |                    |
| #010  | #011 | #012 人                | #019 人                   | #013 円        | #020 円         | #021 円        | #014 円         | #015 円         | #016 円       | #017 円                | #018 %             |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
|       |      |                       |                          |               |                |               |                |                |              |                       |                    |
| 計     | #931 | #932                  | #939                     | #933          | #960           | #961          | #934           | #935           | #936         | #937                  | #938               |

（注） この表は、様式第1の該当欄をそれぞれ記入のうえ集計すること。  
比率については、小数点以下第3位を四捨五入して第2位まで求めること。

令和7年度 国民健康保険事務費負担金確定額集計表（その2）

|        |  |       |  |
|--------|--|-------|--|
| 都道府県番号 |  | 都道府県名 |  |
|--------|--|-------|--|

| 保険者番号 | 保険者名 | 負担金額<br>（[19]欄） | 交付済額<br>（[20]欄） | 追加交付額<br>（[21]欄） | 超過交付額<br>（[22]欄） |
|-------|------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| #010  | #011 | #012 円          | #013 円          | #014 円           | #015 円           |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
|       |      |                 |                 |                  |                  |
| 計     | #931 | #932            | #933            | #934             | #935             |

（注） この表は、様式第 1 の該当欄をそれぞれ記入のうえ集計すること。