様式第２

項目番号	入	計	転	計算式・転記式等	転記先		Type	
							整数部	小数部
#011	●			文字を入力	－	－	X(16)	
#012	●				－	－	X(8)	
#013	●				－	－	9(2)	
#014	●				－	－	9(2)	
#015	●				－	－	9(2)	
#017	●		●	保険者マスタより転記	様7	－	X(36)	
#018	●		●	保険者マスタより転記	様7	－	X(36)	
#019	●		●	保険者マスタより転記	様7	－	X(20)	
#020	●		●	保険者マスタより転記	様7	－	X(20)	
#021	●		●	保険者マスタより転記	様7	－	X(20)	
#031			●	様2－5#074	－	－		
#032			●	様2－5#072	－	－		

様式第２

チェック番号	チェック内容	左辺式	右辺式	結果式
進達年月日	#013 =「和暦」・ #014 =「1～12」・ #015 =「1～28,29,30,31」	IF カレンダーに存在しない THEN IF #013="" AND #014="" AND #015="" THEN "" ELSE "日付エラー" ELSE IF #013=0 THEN "日付エラー" ELSE "令和??年??月??日"		IF 左辺NOT="日付エラー" THEN "○" ELSE "×"

様式第２　令和８年度　国民健康保険保険基盤安定負担金交付申請書

１　概　要

この様式は、保険基盤安定負担金の交付を受けるため、当該市町村の賦課期日現在における世帯について、当年度10月31日までに軽減世帯であることが明らかである保険料の軽減総額（一般被保険者分）、当年度１人当り保険料（税）算定額と当年度軽減世帯に属する一般被保険者数に基づき作成すること。

作成時期は、都道府県（国）より9月頃、交付申請について通知されるので、様式第２－１号、様式第２－２号、様式第２－３号、様式第２－４号及び様式第２－５号の算出基礎表を作成した後、作成すること。

２　項目説明

項番	項　目　名　称	説　　明
#011 #012		進達番号を入力すること。
#013 ～ #015		進達年月日を入力すること。
#017 #018	市町村の所在地	当該市町村の所在地を入力すること。
#019	市町村の名称	当該市町村名を入力すること。
#020 #021	代表者の職氏名	代表者の職名及び氏名を入力すること。
#031	交付申請金額	様式第２－５号の算出基礎表の交付申請額(#074)が転記されていること。
#032	繰入金額	様式第２－５号の算出基礎表の保険者支援分合計(#072)が転記されていること。