

東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う 一部負担金等の免除について

標記震災等により被災された被保険者に対する一部負担金等免除措置は、**平成24年10月から標記原発事故に伴う避難指示等の対象者（東日本大震災発生後に他市区町村へ転出した方を含みます。）に限り実施しております。** **（このたび、令和8年2月28日まで延長することとしました。）**

ただし、避難指示等が解除された地域の上位所得層の方は免除の対象外となります。また、同地域については、令和7年度から段階的に免除措置が終了する予定です。※詳細は下表のとおりです。

この免除の適用にあたっては、「[国民健康保険一部負担金等免除申請書](#)」を提出してください。

一部負担金等の免除要件、適用期間等

【免除要件】

原発事故に伴う警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点の対象となっている区域に住所を有する方。（解除、再編された地域を含みます。）

ただし、下表「所得区分の判定を要する区域等」の方については、上位所得層である場合（※）対象外となります。また、「免除実施期間」をもって免除措置が終了となります。

所得区分の判定を要する区域等（上位所得層の方は免除の対象外）		所得区分 判定開始時期	免除措置実施期間 (令和7年度以降は予定)
ア	平成25年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む）	平成26年10月	令和7年3月31日まで
	平成26年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点）	平成27年10月	
ウ	平成27年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域（楡葉町の一部）	平成28年10月	令和8年3月31日まで
エ	(1) 平成28年に指定が解除された旧居住制限区域等（葛尾村の一部、川内村の一部及び南相馬市の一部）	平成29年10月	令和9年3月31日まで
	(2) 平成29年4月1日に指定が解除された旧居住制限区域等（飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）		令和10年3月31日まで
オ	(1) 平成31年に指定が解除された旧帰還困難区域等（大熊町の一部）	令和2年10月	令和12年3月31日まで
	(2) 令和2年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域等（双葉町の一部及び大熊町の一部）		令和15年3月31日まで ※「カ」の「(1)」と一体的に取扱う。
	(3) 令和2年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（富岡町の一部）		令和16年3月31日まで ※「カ」の「(2)」と一体的に取扱う。
カ	(1) 令和4年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（葛尾村の一部、大熊町の一部及び双葉町の一部）	令和5年10月	令和15年3月31日まで
	(2) 令和5年3月31日及び令和5年4月1日に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（浪江町の一部及び富岡町の一部）		令和16年3月31日まで ※令和5年11月に解除された地域を除く。
キ	令和5年4月2日以降令和5年度に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（飯館村の一部及び富岡町の一部）	令和6年10月	
所得区分の判定を要さない区域等			
上記「ア」～「キ」以外の地域			

※被災者が属する世帯の被保険者の旧ただし書き所得（基礎控除後の所得額）の合算額が600万円を超える場合をいいます。所得区分の判定は、組合において必要な所得課税情報を取得し行います。

【一部負担金等免除証明書の交付】

免除対象者となった方には「国民健康保険一部負担金等免除証明書」を交付します。免除証明書の有効期間（適用期間）は、以下のとおりとなります。

区分	免除証明書の有効期間（適用期間）
所得区分の判定を要する区域等の被保険者	①令和7年7月までに免除証明書の交付を受けたとき 「令和7年7月31日」まで ※令和6年所得に係る所得区分判定により、令和7年8月以降も引き続き免除対象となったときは、改めて有効期間を令和8年2月28日とした免除証明書を交付します。 ②令和7年8月以降に免除証明書の交付を受けたとき 「令和8年2月28日」まで
所得区分の判定を要さない区域等の被保険者	「令和8年2月28日」まで

なお、適用期間において、医療機関等で一部負担金等を支払われた場合は、「国民健康保険一部負担金等還付申請書」を提出いただくことにより、組合から当該一部負担金等を還付いたします。

※ 受診記録の確認を行ったうえで還付いたしますので手続きに時間を要する場合があります。

ご不明な点がある場合は、お電話にてお問い合わせください。(TEL03-5210-4384)

国民健康保険一部負担金等免除申請書

記号・番号			組合員氏名		
事業所名称					
区分	氏名	生年月日		住所	
免除対象として申請する被保険者		昭令平	年 月 日		
		昭令平	年 月 日		
		昭令平	年 月 日		
		昭令平	年 月 日		
		昭令平	年 月 日		
免除を申請する理由	東日本大震災による福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等に指定されたため被災時の住所について記入し、その住所が該当する区域等に○を記入してください。				
	被災時の住所（□にチェックしてください） <input type="checkbox"/> 組合に届出している住所 <input type="checkbox"/> 下記住所 福島県 市・郡 町・村				
	被災時の住所（該当する区域に「○」を記入）			免除措置終了時期（予定を含む。）	
	()	下記区域等以外			
	()	ア	平成 25 年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む）	令和 7 年 3 月 31 日	
	()	イ	平成 26 年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点）		
	()	ウ	平成 27 年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域（楢葉町の一部）	令和 8 年 3 月 31 日（予定）	
	()	エ	(1)	平成 28 年度に指定が解除された旧居住制限区域等（葛尾村の一部、川内村の一部及び南相馬市の一部）	令和 9 年 3 月 31 日（"）
			(2)	平成 29 年 4 月 1 日に指定が解除された旧居住制限区域等（飯館村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）	令和 10 年 3 月 31 日（"）
	()	オ	(1)	平成 31 年に指定が解除された旧帰還困難区域等（大熊町の一部）	令和 12 年 3 月 31 日（"）
(2)			令和 2 年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域等（双葉町の一部及び大熊町の一部）	令和 15 年 3 月 31 日（"） ※「カ」の「(1)」と一体的に取り扱う。	
(3)			令和 2 年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（富岡町の一部）	令和 16 年 3 月 31 日（"） ※「カ」の「(2)」と一体的に取り扱う。	
()	カ	(1)	令和 4 年に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（葛尾村の一部、大熊町の一部及び双葉町の一部）	令和 15 年 3 月 31 日（"）	
		(2)	令和 5 年 3 月 31 日及び令和 5 年 4 月 1 日に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（浪江町の一部及び富岡町の一部）	令和 16 年 3 月 31 日（"） ※令和 5 年 11 月に解除された地域を除く。	
()	キ	令和 5 年 4 月 2 日以降令和 5 年度に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（飯館村の一部及び富岡町の一部）			
「ア」～「イ」に該当する被災者に対する免除措置期間は免除措置終了時期までとなります。また、「ウ」～「キ」に該当する被災者に対する免除措置期間は免除措置終了時期までとなる予定です。なお、免除措置の期間内であっても所得区分により免除の対象外となる場合があります。当該区域の被災者に係る免除措置については、組合において個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により取得した所得課税情報を確認したうえで決定します。なお、組合において所得課税情報が取得できないときは、所得課税証明書等の提出を依頼いたしますので、ご了承ください。					
上記のとおり一部負担金等の免除を申請します。 令和 年 月 日 住 所 組合員 氏 名 電話番号 () -					
全国土木建築国民健康保険組合理事長 様					

国民健康保険一部負担金等還付申請書

組合員	記号・番号			氏名	
	住所				
事業所名称					
療養を受けた被保険者	氏名		生年月日	昭 令 年 月 日 平	
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	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	療養に対し、支払った一部負担金等の額	円 左記療養期間中に支払った一部負担金を記入し、療養を受けた保険医療機関等の領収書を添付してください。		
還付を申請する理由	東日本大震災により 1 一部負担金等の免除等を受けられることを知らなかったため 2 免除証明書の交付を受けることが遅れたため 3 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 括弧内にその理由を具体的に記入してください。 ()				
上記のとおり一部負担金等の還付を申請します。 なお、この申請書に基づく一部負担金等に関する受領方法については次のとおりとします。 1 私の下記口座に振込み願います。(直接組合から受領します。) 2 次の代理人に受領を委任します。 次の「代理人」欄に代理人氏名、住所等を記入してください。 なお、事業主に受領委任される場合、「振込先」欄は記入不要です。 令和 年 月 日 住所 組合員 氏 名 電話番号 () - 全国土木建築国民健康保険組合理事長 様					
代理人	氏名		住所	〒 -	
	事業主に受領委任される場合、事業所名称、事業主氏名のみ記入してください。		電話番号	() -	
申請者との関係			1 自宅・2 携帯・3 その他 ()		
振込先	金融機関名称		支店名称	コード	
	事業主に受領委任される場合又は通帳の写し(口座番号等の記載面)を添付される場合は記入不要です。	預金種目	口座番号	口座名義(フリガナ)	
	1 普通(総合を含む)・2 当座			()	

(注) 1 この申請書は、療養を受けた被保険者1人ごとに作成してください。

2 「還付を申請する理由」、「受領方法」、「預金種目」の各欄は、該当する番号を○で囲んでください。

3 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、一部負担金のみです。(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免除措置は平成24年2月29日までで終了しています。)