



市 章

# 大津市公報

平 成 28 年 12 月 15 日  
号 外 (第 72 号)

発行所 大 津 市 役 所  
発行人 大 津 市  
毎月1日、15日(休日の場合は翌日)発行

## 目 次

### ○ 規 則

- 101 大津市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則…………… 1

## 規 則

大津市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則を公布する。

平成28年12月15日

大津市長 越 直 美

### 大津市規則第101号

大津市国民健康保険条例施行規則の一部を改正する規則

大津市国民健康保険条例施行規則（昭和37年規則第14号）の一部を次のように改正する。

第7条中「又は様式第4号」を削り、「様式第6号」を「様式第4号」に改める。

第12条第2項中「国民健康保険料過誤納金還付通知書（様式第13号）」を「国民健康保険料過誤納金還付（充当）通知書（様式第13号又は様式第14号）」に改め、同条第5項中「国民健康保険料過誤納金充当通知書（様式第14号）」を「国民健康保険料過誤納金還付（充当）通知書（様式第13号又は様式第14号）」に改める。

第14条第2項中「様式第6号」を「様式第4号」に改める。

第20条第1項中「または」を「又は」に、「第三者の行為による傷病届」を「第三者行為による傷病届」に、「すみやかに」を「速やかに」に改め、同条第2項中「すみやかに」を「速やかに」に改める。

様式第3号及び様式第4号を次のように改める。



様式第 4 号 (第 7 条、第 14 条関係)

国民健康保険料 決定 通知書  
変更決定  
徴収猶予決定  
減免決定

国保

の国民健康保険料を しましたので通知します。

年 月 日

大津市長

印

[Empty box for stamp or signature]

通知理由

1 各期のお支払額

Table with columns: 普通徴収, 期別, 変更前, 変更後, 納入期限

Table with columns: 特別徴収, 期別, 変更前, 変更後, 翌年度仮徴収特別徴収金額, 特別徴収義務者, 特別徴収対象年金

2 世帯の保険料

Table with columns: 軽減割合, 基礎賦課分保険料 (賦課基準額, 所得割額, 均等割人数, 平等割月数), 後期高齢者支援金等分保険料 (賦課基準額, 所得割額, 均等割人数, 平等割月数), 介護納付金分保険料 (賦課基準額, 所得割額, 均等割人数, 平等割月数), 減免前保険料 (減免額, 減免後保険料)

3 世帯で国民健康保険に加入している方の保険料の個人別内訳と加入期間

Table with columns: 国保加入者氏名, 加入期間, 所得割の算出基礎となる賦課基準額, 保険料

4 保険料率

Table with columns: 所得割 (賦課基準額×), 均等割, 平等割, 基礎賦課分保険料 (最高限度額), 後期高齢者支援金等分保険料 (最高限度額), 介護納付金分保険料 (最高限度額)

備考 裏面にこの処分不服がある場合における救済の方法及び取消訴訟を行う場合の被告とすべき者、出訴期間等を記載すること。

様式第 6 号から様式第 9 号までを次のように改める。

様式第 6 号 削除

様式第 7 号 (第 9 条関係)

<b>大津市国民健康保険料領収済通知書</b>		<b>大津市 納付書</b>															
加入者名	大津市会計管理者	口座番号	01010-7-960040														
保険料額	円																
収納機関番号	25201																
保険証番号	賦課年度	相当年度	期別														
納期限																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">手 数 料 促</td> <td style="width: 15%;">円</td> <td style="width: 15%;">延 滞 金</td> <td style="width: 15%;">円</td> <td style="width: 15%;">領 収 日 付 印</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">                 (御注意)                  バーコードがないもの、                  バーコードが読み取れないもの、                  金額を訂正したもの、                  合計金額が 30 万円を超えたものは                  コンビニエンスストアでは納付できません。                  (宛先) 大津市会計管理者                  上記のとおり領収しましたので通知します。             </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				手 数 料 促	円	延 滞 金	円	領 収 日 付 印					(御注意) バーコードがないもの、 バーコードが読み取れないもの、 金額を訂正したもの、 合計金額が 30 万円を超えたものは コンビニエンスストアでは納付できません。 (宛先) 大津市会計管理者 上記のとおり領収しましたので通知します。				
手 数 料 促	円	延 滞 金	円	領 収 日 付 印													
				(御注意) バーコードがないもの、 バーコードが読み取れないもの、 金額を訂正したもの、 合計金額が 30 万円を超えたものは コンビニエンスストアでは納付できません。 (宛先) 大津市会計管理者 上記のとおり領収しましたので通知します。													
氏名																	
コンビニ収納用																	
取りまとめ金融機関 滋賀銀行大津市役所出張所 取りまとめ店 〒539-8794 大阪府金事務所センター 収納代行業者																	
この納付書は ATM での御利用はできません。 (大津市/コンビニ本部保管)																	

  

加入者名	大津市会計管理者	口座番号	01010-7-960040
氏名			
賦課年度	相当年度		
保険証番号			
期別			
請求月			
保険料額	円		
督促手数料	円		
延滞金	円		
合計	円		
納期限			
上記のとおり納付します。			
領収日付印			
(金融機関/コンビニ店舗保管)			

切り取らないで金融機関にお出しください。

<b>大津市 領収証書</b>	
加入者名	大津市会計管理者
口座番号	01010-7-960040
住所・氏名	
賦課年度	相当年度
保険証番号	
期別	
請求月	
保険料額	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計	円
納期限	
領収日付印	
(収入印紙不要) (納入者(お客様)保管)	

証券納付の場合、証券金額の支払がなかったときは本領収証書は失効します。

収納代行業者

様式第 8 号 (第 9 条関係)



大津市国民健康保険料領収済通知書

加入者名	大津市会計管理者		口座番号	01010-7-960040		保険料額		円
収納機関番号	25201							
保険証番号		賦課年度		相当年度		期別		納期限

手管 数料 促	円	延滞金	円	領収日付印
		合計金額	円	
氏名				
コンビニ収納用	<p>(御注意)</p> <p>バーコードがないもの、バーコードが読み取れないもの、金額を訂正したもの、合計金額が30万円を超えたものはコンビニエンスストアでは納付できません。</p> <p>(宛先) 大津市会計管理者 上記のとおり領収しましたので通知します。</p>			

取りまとめ金融機関 滋賀銀行大津市役所出張所  
取りまとめ店 〒539-8794 大阪府金事務所センター  
収納代行業者

この納付書はATMでの御利用できません。

(大津市/コンビニ本部保管)



大津市 納付書

加入者名	大津市会計管理者	
口座番号	01010-7-960040	
氏名		
賦課年度		相当年度
保険証番号		
期別		
請求月		
保険料額		円
督促手数料		円
延滞金		円
合計		円
納期限		

切り取らないで金融機関にお出しください。

上記のとおり納付します。

領収日付印

(金融機関/コンビニ店舗保管)



大津市 領収証書

加入者名	大津市会計管理者
口座番号	01010-7-960040

賦課年度		相当年度	
保険証番号			
期別			
請求月			
保険料額		円	
督促手数料		円	
延滞金		円	
合計		円	
納期限			

左記金額を領収しました。

領収日付印

証券納付の場合、証券金額の支払がなかったときは本領収証書は失効します。

(収入印紙不要)

大切に保存してください。

収納代行業者

(納入者(お客様)保管)



様式第12号から様式第15号までを次のように改める。

様式第12号 (第10条関係)

<b>納付書</b>		国民健康保険料(口座振替用)		<b>国民健康保険料 領収済通知書</b> (公)		(字体) <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> 大津									
氏名		01010-7-960040		大津市会計管理者		住所									
金融機関		口座番号		氏名		この領収済通知書は、直接機械に読み込まれますので、汚したり折り曲げたりしないで大切に取扱ってください。									
預金種別		預金者名		ID 都市 会計 款 項 目 節 C/D		193				保険料額		円			
賦課年度		保険証番号		年度		1403				督促手数料		円			
納付番号		保険料		保険証番号 C/D 枝番号						延滞金		円			
納期限(振替日)		督促手数料		所属 期年 期 ~ 期						合計納付額		円			
振替不能理由(○で囲む)		延滞金		納期限						納付番号					
1 残高不足		合計納付額		取りまとめ金融機関等		〒530-8794 大阪府金事務所センター				国民健康保険料					
2 取引なし		領収日付印		滋賀銀行大津市役所本店営業部		大津市役所出張所				大津市					
3 預金者取消		受付金融機関→取りまとめ金融機関→大津市役所(保管)		大津市											
4 依頼書なし															
7 氏名等照合エラー															
8 市口座停止															
9 その他( )															

<b>領収証書</b> (公)		国民健康保険料		国民健康保険料は税申告の社会保険料控除額となりますので大切に保管してください。									
賦課年度		納付		なお、毎月の領収書の送付を省略し、通帳記帳に代えさせていただいた場合、年1回12月に1年間の納付額を「口座振替済通知書」で通知させていただきます。									
納期限(振替日)		納付		この場合、「口座振替済通知書」の額が税申告の社会保険料控除額となります。年1回の「口座振替済通知書」の通知に変更される場合保険年金課まで御連絡ください。									
保険証番号		納付											
保険料		納付											
督促手数料		納付											
延滞金		納付											
合計納付額		納付											
次回振替日		納付											
上記の金額を領収しました。		領収日付印		大切に保存してください。									
金融機関名		領収日付印											
預金種別		領収日付印											
口座番号		領収日付印											
預金者名		領収日付印											

様式第13号 (第12条関係)

年 月 日

大津市長

公印

国民健康保険料過誤納金還付(充当)通知書

あなたのお納めになった国民健康保険料について、下記のとおり、還付又は未納の国民健康保険料に充当する金額が生じたので、大津市国民健康保険条例施行規則第12条の規定により通知します。ついては、別添「過誤納金還付請求書兼口座振替依頼書」に必要事項を記入の上、保険年金課まで返送してください(全額充当の場合、返送は不要ですので添付していません。)。返送後、口座振込により還付します。

記

1 過誤納金内訳

通知書番号	賦課年度	相当年度	税目	保険証番号

期 月	納付すべき額			お支払額			納め過ぎた額			収納年月日
	保険料額	督手	延滞金額	保険料額	督手	延滞金額	保険料額	督手	延滞金額	
計										
							過誤納金合計①			

2 加算金

加算金②

3 充当明細

賦課年度	相当年度	税目	保険証番号	期月	保険料額	督手	延滞金額	充当金額	充当年月日
								充当金額合計③	

※ 賦課変更及び減額更正に伴う過誤納の場合、別途国民健康保険料決定・変更通知を発送している場合があります。

過誤納理由	更正日	還付金額 ①+②-③



様式第14号 (第12条関係)

年 月 日

大津市長

公印

国民健康保険料過誤納金還付 (充当) 通知書

あなたのお納めになった国民健康保険料について、下記のとおり、還付又は未納の国民健康保険料に充当する金額が生じたので、大津市国民健康保険条例施行規則第12条の規定により通知します。

記

1 過誤納金内訳

通知書番号	賦課年度	相当年度	税目	保険証番号

期 月	納付すべき額			お支払額			納め過ぎた額			収納年月日
	保険料額	督手	延滞金額	保険料額	督手	延滞金額	保険料額	督手	延滞金額	
計										
過誤納金合計①										

2 加算金

加算金②

3 充当明細

賦課年度	相当年度	税目	保険証番号	期月	保険料額	督手	延滞金額	充当金額	充当年月日
充当金額合計③									

※ 賦課変更及び減額更正に伴う過誤納の場合、別途国民健康保険料決定・変更通知を発送している場合があります。

過誤納理由	更正日	還付金額 ①+②-③

様式第15号 (第13条関係)

<b>大津市国民健康保険料領収済通知書&lt;督促用&gt;</b>		<b>大津市 納付書&lt;督促用&gt;</b>	
加入者名	大津市会計管理者	口座番号	01010-7-960040
加入者名	大津市会計管理者	口座番号	01010-7-960040
取納機関番号	25201	氏名	
保険証番号		賦課年度	
		相当年度	
		期別	
		納期限	
手数料		延滞金	
督促		合計金額	
氏名			
コンビニ収納用	(御注意) バーコードがないもの、バーコードが読み取れないもの、金額を訂正したもの、合計金額が90万円を超えたものはコンビニエンスストアでは納付できません。 (宛先) 大津市会計管理者 上記のとおり領収しましたので通知します。		
取りまとめ金融機関 滋賀銀行大津市役所出張所 取りまとめ 店 〒630-8794 大阪府金事務所センター 収納代行業者		この納付書はATMでの御利用はできません。(大津市/コンビニ本部保管)	

切り取らないで金融機関にお出しください。

加入者名	大津市会計管理者
口座番号	01010-7-960040
氏名	
賦課年度	
相当年度	
保険証番号	
期別	
請求月	
保険料額	円
督促手数料	円
延滞金	円
合計	円
納期限	
上記のとおり納付します。	
領収日付印	

(金融機関/コンビニ店舗保管)

<b>大津市 督促状兼領収証書</b>		加入者名 大津市会計管理者 口座番号 01010-7-960040																																																																								
賦課年度	相当年度	現在あなたの国民健康保険料が左記のとおり未納となっておりますので、この納付書で裏面記載の金融機関等にて至急納付してください。  年 月 日  大津市長 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">公印</span>  ◎おことわり 収納機関から領収済通知書が市役所に届くまで、日数がかかります。納付と入れ違いに督促状が送付された場合は、あしからず御了承ください。																																																																								
保険証番号																																																																										
期別																																																																										
請求月																																																																										
保険料額	円																																																																									
督促手数料	円																																																																									
延滞金	円																																																																									
合計	円																																																																									
納期限																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>期(月)</th> <th>未納保険料(円)</th> <th>督促手数料(円)</th> <th>納期限</th> <th>期(月)</th> <th>未納保険料(円)</th> <th>督促手数料(円)</th> <th>納期限</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			期(月)	未納保険料(円)	督促手数料(円)	納期限	期(月)	未納保険料(円)	督促手数料(円)	納期限																																																																
期(月)	未納保険料(円)	督促手数料(円)	納期限	期(月)	未納保険料(円)	督促手数料(円)	納期限																																																																			
大切に保存してください。(参考) 上欄の明細は本督促期までの今年度未納額です。																																																																										
収納代行業者 (納入者(お客様)保管)																																																																										

証券納付の場合、証券金額の支払がなかったときは本領収証書は失効します。

様式第17号を次のように改める。

様式第17号 (第14条の2 関係)

(表)

[Empty box for stamp or signature]

年 月 日

大津市長

国民健康保険料に係る所得申告について (依頼)

国民健康保険料の賦課資料として、下記の方の所得状況が必要ですので、御多忙中恐縮に存じますが、 年1月から12月までの所得を申告書に御記入の上、 までに御回答くださいますようお願い申し上げます。なお、この申告書を提出されましても税申告した扱いにはなりませんので御承知ください。また、本市に転入されたことに伴い国保に加入された方については、別途前住所地の市町村にも所得照会いたします。

年度 国民健康保険料に係る所得申告書 (簡易申告書)

保険証番号

(宛先) 大津市長 下記のとおり申告します。

年 月 日

住所	
ふりがな	
世帯主名	Ⓜ
電話番号	( )

氏 名	
生年月日	
個人番号	
給与収入金額	円
専従者給与収入額	円
営業所得	円
農業所得	円
その他事業所得	円
不動産所得	円
公的年金等収入金額	円
(年金種別)	年金
山林所得	円
分離譲渡所得 (特別控除前・後)	(前) 円 (後) 円
上記以外の所得 (所得種類)	円
専従者控除金額	( 人) 円

収入のなかった方は、下記に記入してください。

- 1 学生のため
- 2 非課税年金 (障害年金、遺族年金等) 受給のため
- 3 生活保護のため
- 4 求職中のため
- 5 海外からの転入のため
- 6 その他 \_\_\_\_\_ のため

当課処理欄

[Empty box for processing stamp]

注意：記載方法等を裏面に記入していますので必ず御覧ください。

(裏)

**★★★所得申告について★★★**

◎当申告書は、保険料の算定資料となります。

◎所得申告をしていただき、世帯主（国保加入以外の世帯主も含む。）及び被保険者の合計所得が条例で定められた基準以下の場合には、保険料の均等割・平等割が軽減されますので、所得税法及び地方税法で申告の不要な方でも、必ず提出してください。

◎既に申告をされている場合は、本申告書の行き違いにつき御了承ください。

**★★★記載要領★★★**

◎給与収入がある場合

○収入金額（給与所得控除前の額）を記入してください。（源泉徴収票は下記の添付箇所に貼ってください。）

◎営業所得、農業所得、その他事業所得、不動産所得及び山林所得がある場合

○総収入金額から必要経費を差し引いた金額を記入してください。

◎年金収入がある場合

○厚生年金、国民年金等の課税対象年金の場合には、1年間の年金受給額と年金の種類を記入してください。

○障害年金、遺族年金等の非課税年金の場合には、年金収入額には記入せずに、右側の収入のなかった方の記入欄2に○をつけてください。

◎分離譲渡所得がある場合

○特別控除前・後それぞれの金額を記入してください。

◎上記以外の所得がある場合

○所得金額と所得の種類を記入してください。（例 利子・配当所得等）

◎事業専従者がある場合は、人数及び専従者控除額を記入してください。

**★★★記入等のお問い合わせは★★★**

保険年金課（直通077-528-2751）

又は代表（077-523-1234 内線3287）まで御連絡ください。

**★★★記入後は郵送で市役所保険年金課まで返送していただくか、最寄りの支所に御提出ください★★★**

源 泉 徴 収 票 (写) 添 付

様式第21号を次のように改める。

様式第21号 (第20条関係)

第三者行為による傷病届

被害者氏名													
生年月日		明・大・昭・平			年		月		日生		電話		
被保険者証の(記号)番号													
保険の種別		個人番号(12桁)											
国保													
退職者(本人・家族)													
後期高齢者医療													
加害者	本人	住所 氏名											
	使用者	住所 名称 代表者 電話											
事故の状況	発生日時	年			月		日		午前・午後		時		分頃
	事故の原因及び状況												
診療関係	傷病名及び傷病の程度									<治ゆまでの見込み>			
	初診日 (保険の使用開始日)		年		月		日		入院 通院 費用		日 日 円		
	保険医療機関	住所						名称					
		住所						名称					
損害賠償関係	示談等の交渉状況												
	自賠責保険	保険会社名											
		保険契約者	住所						氏名				
		保有者	住所						氏名				
		証明書の番号							保険期間				
	任意保険	車種	車両番号 (登録番号)					車台番号					
		[有・無]保険会社	住所						名称	電話			
保険証券の番号							保険期間						

上記のとおりお届けします。

年 月 日

(宛先)

市 町 長  
国保連合理事長  
広域連合長

住所

氏名

印

**附 則**

- 1 この規則は、平成29年1月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の際現にある改正前の大津市国民健康保険条例施行規則（以下「旧規則」という。）様式第3号及び様式第4号の規定により調製した国民健康保険料決定通知書、旧規則様式第6号の規定により調製した国民健康保険料決定・変更決定・徴収猶予決定・減免決定通知書、旧規則様式第7号及び様式第8号の規定により調製した国民健康保険料納付書、旧規則様式第12号の規定により調製した国民健康保険料納付書、旧規則様式第15号の規定により調製した国民健康保険料納付書（督促用）、旧規則様式第17号の規定により調製した国民健康保険料に係る所得申告書並びに旧規則様式第21号の規定により調製した第三者の行為による傷病届は、この規則の施行後においても当分の間、使用することができる。