（船員保険法施行規則の一部改正）

第二条　船員保険法施行規則（昭和十五年厚生省令第五号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（資格確認書の交付等） **第三十五条**　（略） 2～6　（略） 7　第二十四条及びこの節の規定にかかわらず、次に掲げる場合は資格確認書の交付その他の手続について、船舶所有者を経由せず行うものとする。 一　（略） 二　令第十条第一項第一号イからヲまで、第二号ロからリまで、ル若しくはヲ若しくは第四号ロの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第九条第二項第一号から第十二号までに掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第九十三条において「限度額適用認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第九十三条第四項の意思を表示した場合を除く。） 三　令第十条第一項第一号ワ、第二号ワ若しくは力、第三号ワ若しくは力若しくは第四号ハ若しくはニの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第九条第二項第十三号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第九十三条第一項及び第九十五条において「限度額適用・標準負担額減額認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第九十五条第三項の意思を表示した場合を除く。） 8　（略） （特定疾病給付対象療養に係る認定） **第八十七条**　令第八条第七項の規定による協会の認定（以下この条（第四項を除く。）において単に「認定」という。）は、第九十三条第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定又は限度額適用認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第九条第三項第一号又は第十号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。 2　被保険者は、認定を受けようとする者が令第九条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当するときは、健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関を経由して、協会に次に掲げる事項を申し出ることができる。 一～三　（略） 四　認定を受けようとする者が令第九条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当している旨 3・4　（略）	（資格確認書の交付等） **第三十五条**　（略） 2～6　（略） 7　第二十四条及びこの節の規定にかかわらず、次に掲げる場合は資格確認書の交付その他の手続について、船舶所有者を経由せず行うものとする。 一　（略） 二　令第十条第一項第一号イ、ロ、ハ若しくはニ、第二号ハ若しくはニ若しくは第三号ハ若しくはニの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第九条第二項第一号又は第二号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第九十三条において「限度額適用認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第九十三条第四項の意思を表示した場合を除く。） 三　令第十条第一項第一号ホ、第二号ホ若しくはヘ、第三号ホ若しくはヘ若しくは第四号ロ若しくはハの規定による協会の認定又は同条第三項若しくは第四項の規定による協会の認定（令第九条第二項第五号に掲げる区分に該当する者に対して行われるものに限る。）（第九十三条第一項及び第九十五条において「限度額適用・標準負担額減額認定」という。）に係る情報を資格確認書に記載した場合（申請者が第九十五条第三項の意思を表示した場合を除く。） 8　（略） （特定疾病給付対象療養に係る認定） **第八十七条**　令第八条第七項の規定による協会の認定（以下この条（第四項を除く。）において単に「認定」という。）は、第九十三条第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定又は限度額適用認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第九条第三項第一号又は第二号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。 2　被保険者は、認定を受けようとする者が令第九条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十一条第七項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付の実施機関を経由して、協会に次に掲げる事項を申し出ることができる。 一～三　（略） 四　認定を受けようとする者が令第四十二条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当している旨 3・4　（略）

（令第九条第一項第一号から第九号まで若しくは第二項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第六項第一号又は第七項第一号イからリまで若しくは第二号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額の算定）

第八十九条　令第九条第一項第一号から第九号まで若しくは第二項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第六項第一号又は第七項第一号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第八条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヘまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～六　（略）

（令第九条第一項第十三号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十条　令第九条第一項第十三号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第一号ワの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第三項第十三号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十一条　令第九条第三項第十三号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ワ又は第三号ワの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第三項第十四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条　令第九条第三項第十四号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十項第二号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の二　令第九条第十項第二号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の二第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）、第三項（同条第四項において準用する場合を含む。）及び第五項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十一項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の三　令第九条第十一項第五号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第一項第一号、第二号若しくは第三号若しくは第二項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第二号、第三号若しくは第四号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第六項第一号又は第七項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額の算定）

第八十九条　令第九条第一項第一号、第二号若しくは第三号若しくは第二項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第二号、第三号若しくは第四号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第六項第一号又は第七項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第八条第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヘまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～六　（略）

（令第九条第一項第五号の厚生労働省令で定めるもの）

第九十条　令第九条第一項第五号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第一号ハの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第三項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十一条　令第九条第三項第五号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ホ又は第三号ホの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第三項第六号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条　令第九条第三項第六号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条第三項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ヘ又は第三号への規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十項第二号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の二　令第九条第十項第二号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の二第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）、第三項（同条第四項において準用する場合を含む。）及び第五項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ヘ又は第三号への規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十一項第四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の三　令第九条第十一項第四号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第一項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ヘ又は第三号への規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の四　令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十二項第六号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の五　令第九条第十二項第六号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号カ又は第三号カの規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十二項第六号の厚生労働省令で定める日）

第九十二条の六　令第九条第十二項第六号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（限度額適用の認定等）

第九十三条　協会は、被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定を受けている場合を除き、被保険者の標準報酬月額に基づき、有効期限を定めて、限度額適用認定を行わなければならない。ただし、限度額適用認定を受けた被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定を受けるに至ったときは、当該限度額適用認定を取り消さなければならない。

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一～三　（略）

四　令第十条第一項第一号イからヲまでに掲げる者がそれぞれ令第九条第一項第一号から第十二号までに掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第九条第三項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第九条第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第四号ロに掲げる者が令第九条第五項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第一号から第十二号までのいずれかに掲げる区分に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

五　（略）

4～7　（略）

（令第十条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの療養に要した費用の額の算定）

第九十四条　第八十九条の規定は、令第十条第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで又は第三号イからリまでの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第九十五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一～三　（略）

（令第九条第十二項第四号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の四　令第九条第十二項第四号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ヘ又は第三号への規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定める要保護者）

第九十二条の五　令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定めるものは、令第八条の三第二項の規定による高額療養費の支給があり、かつ、令第十条第一項第二号ヘ又は第三号への規定の適用を受ける者として食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額について減額があれば生活保護法の規定による保護を要しなくなる者とする。

（令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定める日）

第九十二条の六　令第九条第十二項第五号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（限度額適用の認定等）

第九十三条　協会は、被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定を受けている場合を除き、被保険者の標準報酬月額に基づき、有効期限を定めて、限度額適用認定を行わなければならない。ただし、限度適用認定を受けた被保険者が限度額適用・標準負担額減額認定を受けるに至ったときは、当該限度額適用認定を取り消さなければならない。

2　（略）

3　限度額適用認定証の交付を受けた被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、遅滞なく、限度額適用認定証を協会に返納しなければならない。

一～三　（略）

四　令第十条第一項第一号イに掲げる者が令第九条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ロに掲げる者が令第九条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ハに掲げる者が令第九条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ニに掲げる者が令第九条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ハに掲げる者が令第九条第三項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ニに掲げる者が令第九条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ハに掲げる者が令第九条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号ニに掲げる者が令第九条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第一号若しくは第二号のいずれかに掲げる区分に該当していることにつき限度額適用認定を受けている者が当該区分に該当しなくなったとき。

五　（略）

4～7　（略）

（令第十条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくは二又は第三号ロ、ハ若しくはニの療養に要した費用の額の算定）

第九十四条　第八十九条の規定は、令第十条第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号ロ、ハ若しくは二又は第三号ロ、ハ若しくはニの厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（限度額適用・標準負担額減額の認定の申請等）

第九十五条　限度額適用・標準負担額減額認定を受けようとするときは、被保険者は、次に掲げる事項を記載した申請書に、第三号及び第四号に掲げる事項を証する書類を添付して、協会に提出しなければならない。

一～三　（略）

四　令第九条第一項第十三号、第三項第十三号若しくは第十四号、第四項第十三号若しくは第十四号若しくは第五項第三号若しくは第四号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第十三号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第三十五条第五項、第六項及び第八項、第三十六条から第三十八条まで、第四十条第一項から第三項まで並びに第九十三条第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第三十五条第五項、第三十八条第二項及び第四十条第三項を除く。）中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者又は第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第三十五条第五項中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者及び第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第三十七条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第三十八条第二項及び第四十条第三項中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者及び第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第九十三条第三項第四号中「令第十条第一項第一号イからヲまでに掲げる者がそれぞれ令第九条第一項第一号から第十二号までに掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第九条第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第九条第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第四号ロに掲げる者が令第九条第五項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第一号から第十二号までのいずれか」とあるのは「令第十条第一項第一号ワに掲げる者が令第九条第一項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ワに掲げる者が令第九条第三項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第二号カに掲げる者が令第九条第三項第十四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ワに掲げる者が令第九条第四項第十三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号カに掲げる者が令第九条第四項第十四号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第四号ハ若しくはニに掲げる者が令第九条第五項第三号若しくは第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第十三号」と読み替えるものとする。

（月間の高額療養費の支給の申請）

第九十九条　（略）

2　（略）

3　高額療養費の支給を受けようとする者が令第九条第一項第十三号又は第三項第十三号若しくは第十四号のいずれかに該当するときは、被保険者は、第一項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、協会が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

（令第八条の三の年間の高額療養費の支給の申請等）

第九十九条の三の二　（略）

2　申請者が、令第九条第十一項第五号又は第十二項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、当該申請者は、前項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、協会が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

3　（略）

四　令第九条第一項第五号、第三項第五号若しくは第六号、第四項第五号若しくは第六号若しくは第五項第二号若しくは第三号に掲げる者のいずれかに該当している旨又は同条第二項第五号に掲げる区分に該当している旨

2～5　（略）

6　第三十五条第五項、第六項及び第八項、第三十六条から第三十八条まで、第四十条第一項から第三項まで並びに第九十三条第三項の規定は、限度額適用・標準負担額減額認定証について準用する。この場合において、これらの規定（第三十五条第五項、第三十八条第二項及び第四十条第三項を除く。）中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者又は第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第三十五条第五項中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者及び第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第三十七条第一項中「申請することができる」とあるのは「申請しなければならない」と、第三十八条第二項及び第四十条第三項中「疾病任意継続被保険者」とあるのは「疾病任意継続被保険者及び第九十五条第三項の意思を表示しない者」と、第九十三条第三項第四号中「令第十条第一項第一号イに掲げる者が令第九条第一項第一号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ロに掲げる者が令第九条第一項第二号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ハに掲げる者が令第九条第一項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第一号ニに掲げる者が令第九条第一項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ハに掲げる者が令第九条第三項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ニに掲げる者が令第九条第三項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ハに掲げる者が令第九条第四項第三号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号ニに掲げる者が令第九条第四項第四号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第五号に掲げる者が令第九条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するとき」とあるのは「令第十条第一項第三号ホに掲げる者が令第九条第一項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第二号ホに掲げる者が令第九条第三項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号ホに掲げる者が令第九条第三項第六号に掲げる者に該当しなくなったとき、令第十条第一項第三号ホに掲げる者が令第九条第四項第五号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第三号へに掲げる者が令第九条第四項第六号に掲げる者に該当しなくなったとき若しくは令第十条第一項第四号ロ若しくはハに掲げる者が令第九条第五項第二号若しくは第三号に掲げる者に該当しなくなったとき又は令第十条第三項若しくは第四項の規定により令第九条第二項第五号」と読み替えるものとする。

（月間の高額療養費の支給の申請）

第九十九条　（略）

2　（略）

3　高額療養費の支給を受けようとする者が令第九条第一項第五号又は第三項第五号若しくは第六号のいずれかに該当するときは、被保険者は、第一項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、協会が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

（令第八条の三の年間の高額療養費の支給の申請等）

第九十九条の三の二　（略）

2　申請者が、令第九条第十一項第四号又は第十二項第四号若しくは第五号のいずれかに該当するときは、当該申請者は、前項の申請書にその旨を証する書類を添付しなければならない。ただし、協会が番号利用法第二十二条第一項の規定により当該書類と同一の内容を含む利用特定個人情報の提供を受けることができるときは、この限りでない。

3　（略）

様式第１号⑵備考を次のように改める。

備考　１．この様式は、書面による交付の場合に限るものとする。大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑸　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑹　被保険者の資格を喪失したときには、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑺　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑻　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑼　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第一号(4)備考を次のように改める。

備考　１．書面による場合は、紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。

２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

３．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

４．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

５．４に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ｉ（境）」）と記載すること。

６．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡＩ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

７．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

８．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

９．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したときには、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第二号⑹備考を次のように改める。

備考　１．大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ｉ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ｉ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したときには、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第１号㈱備考を次のように改める。

備考　１．この様式は、書面による交付の場合に限るものとする。大きさは、縦297ミリメートル、横210ミリメートルとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みⅠＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出すること。

⑶　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑷　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑸　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑹　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑺　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑻　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑼　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第１号(10)備考を次のように改める。

備考　１．書面による場合は、紙、プラスチックその他の材料を用い、使用に十分耐え得るものとする。

２．大きさは、縦54ミリメートル、横86ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

３．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

４．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

５．４に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」(70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ⅰ（境）」）と記載すること。

６．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡⅠ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

７．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

８．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

９．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的方法により提供された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第二号⑿備考を次のように改める。

備考　１．大きさは、縦128ミリメートル、横91ミリメートルとする。電磁的方法により提供する場合はこの比率によるものとする。

２．別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、「一部負担金の割合・発効年月日」欄は省略することができる。

３．「限度額区分・発効年月日」は、一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額減額又は生活療養標準負担額減額の適用の区分であり、この欄には、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第１号又は第２項第１号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第１項第２号又は第２項第２号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第１項第３号又は第２項第３号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第１項第４号又は第２項第４号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第１項第５号又は第２項第５号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第１項第６号又は第２項第６号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第１項第７号又は第２項第７号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第１項第８号又は第２項第８号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第１項第９号又は第２項第９号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第２項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第１項第11号又は第２項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第１項第12号又は第２項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、被保険者が同条第１項第13号又は第２項第13号に掲げる者である場合は「オ」と記載すること。

また、同条第３項第２号又は第４項第２号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第３項第３号又は第４項第３号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第３項第４号又は第４項第４号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第３項第５号又は第４項第５号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第３項第６号又は第４項第６号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第３項第７号又は第４項第７号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第３項第８号又は第４項第８号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第３項第９号又は第４項第９号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第３項第11号又は第４項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第３項第12号、第４項第12号又は第５項第２号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と、同条第３項第14号、第４項第14号又は第５項第４号に掲げる者である場合は「Ｉ」と、同条第３項第13号、第４項第13号又は第５項第３号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。

なお、食事療養標準負担額減額及び生活療養標準負担額減額の適用の区分を兼ねるのは、被保険者が船員保険法施行令第９条第１項第13号、第２項第13号、第３項第13号若しくは第14号又は第４項第13号若しくは第14号に該当する場合に限る。

４．３に該当する者のうち、健康保険法施行規則第62条の３第６号に該当する場合は「オ（境）」（70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の者で同号に該当する場合にあっては「Ｉ（境）」）と記載すること。

５．「特定疾病区分・発効年月日」は、認定を受けた特定疾病及び自己負担限度額の区分であり、「特定疾病区分・発効年月日」欄には、認定疾病が人工透析かつ自己負担限度額が１万円の場合は「ＡＩ」と、人工透析かつ自己負担限度額が２万円の場合は「ＡⅡ」と、血友病の場合は「Ｂ」と、ＨＩＶの場合は「Ｃ」と記載すること。

６．「限度額区分・発効年月日」欄及び「長期入院該当」欄並びに「特定疾病区分・発効年月日」欄については、任意記載事項であり、保険者の判断で追加する事項を選択できる。

７．必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができる。

８．被保険者等に次に掲げる事項を周知するものとする。

⑴　資格確認書の交付を受けたときは、直ちに住所欄に住所を自署して大切に保管すること。

⑵　保険医療機関等において診療を受けようとするときは、その窓口で電子資格確認を受けるか、資格確認書を（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、資格確認書に高齢受給者証を添えて）提出又は提示すること。

⑶　電磁的に交付された資格確認書については、紙に出力して用いることはできないこと。

⑷　診療を受けるときに支払う金額は、義務教育就学前（６歳の誕生日の前日以後の最初の３月31日まで）の場合は、保険診療の費用（入院時の食事療養に要する費用を除く。）の２割であること。また、70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日である場合はその月）以後の場合は、「一部負担金の割合・発効年月日」欄（別途、高齢受給者証を交付する取扱いとする保険者については、高齢受給者証）に示す割合であること。

⑸　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに１か月につき、別に定められた額を限度とすること。また、入院の際に食事療養又は生活療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額となること。

⑹　認定疾病に係る診療を受ける場合に支払う金額は、保険医療機関等ごとに１か月につき表面の「特定疾病区分・発効年月日」欄に記載された区分に基づく自己負担限度額を最高限度とすること。ただし、入院した場合には、食事療養又は生活療養に要する費用について、別途定額の食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を求めることになること。

⑺　被保険者の資格を喪失したとき又はその被扶養者でなくなったときは、10日以内に資格確認書を船舶所有者に提出すること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は５日以内に保険者に返納すること。

⑻　資格確認書の記載事項に変更があったときは、直ちに船舶所有者を経由して保険者に提出して訂正を受けること。ただし、疾病任意継続被保険者の場合は船舶所有者を経由することを要しないこと。

⑼　有効期限を経過したときは、資格確認書を使用することはできないこと。また、有効期限を経過した資格確認書を使用して保険給付を受けた場合は、保険給付費の返還を求める場合があること。

⑽　不正に資格確認書を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けることがあること。

様式第六号（第九十三条関係）

（裏面）

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を資格確認書に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

（表面）

船員保険限度額適用認定証

令和　年　月　日交付

被保険者	記号	㊫	番号	（枝番）
	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
適用対象者	氏名			
	生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日		
	住所			
発効年月日		令和　年　月　日		
有効期限		令和　年　月　日		
適用区分				
保険者	保険者番号 名称及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、事前の手続きなく、
高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、
マイナ保険証をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

様式第六号及び様式第七号を次のように改める。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第1号又は第2項第1号に掲げる者である場合は「ア１」と、同条第1項第2号又は第2項第2号に掲げる者である場合は「ア２」と、同条第1項第3号又は第2項第3号に掲げる者である場合は「ア３」と、同条第1項第4号又は第2項第4号に掲げる者である場合は「イ１」と、同条第1項第5号又は第2項第5号に掲げる者である場合は「イ２」と、同条第1項第6号又は第2項第6号に掲げる者である場合は「イ３」と、同条第1項第7号又は第2項第7号に掲げる者である場合は「ウ１」と、同条第1項第8号又は第2項第8号に掲げる者である場合は「ウ２」と、同条第1項第9号又は第2項第9号に掲げる者である場合は「ウ３」と、同条第１項第10号又は第2項第10号に掲げる者である場合は「エ１」と、同条第1項第11号又は第2項第11号に掲げる者である場合は「エ２」と、同条第1項第12号又は第2項第12号に掲げる者である場合は「エ３」と、同条第3項第2号又は第4項第2号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＢ」と、同条第3項第3号又は第4項第3号に掲げる者である場合は「現役並みⅢＣ」と、同条第3項第4号又は第4項第4号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＡ」と、同条第3項第5号又は第4項第5号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＢ」と、同条第3項第6号又は第4項第6号に掲げる者である場合は「現役並みⅡＣ」と、同条第3項第7号又は第4項第7号に掲げる者である場合は「現役並みＩＡ」と、同条第3項第8号又は第4項第8号に掲げる者である場合は「現役並みＩＢ」と、同条第3項第9号又は第4項第9号に掲げる者である場合は「現役並みＩＣ」と、同条第3項第11号又は第4項第11号に掲げる者である場合は「一般Ｂ」と、同条第3項第12号、第4項第12号又は第5項第2号に掲げる者である場合は「一般Ｃ」と記載すること。
5. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
6. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

様式第七号（第九十五条関係）

（表面）

船員保険限度額適用・標準負担額減額認定証

令和　　年　　月　　日交付

被保険者	記　　号	㊫	番　号	（枝番）
	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
適用・減額対象者	氏　　名			
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日		
	住　　所			
発効年月日		令和　　年　　月　　日		
有効期限		令和　　年　　月　　日		
適用区分				
長期入院該当		令和　　年　　月　　日	保険者印	
保険者	保険者番号			
	名称及び印			

マイナ保険証（※）を利用すれば、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用・標準負担額減額認定証の提示は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

※電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

（裏面）

注意事項

1. この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。
2. この証によって療養を受ける場合は、次のとおり一部負担金限度額の適用及び食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額の減額が行われます。
   (1)　療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者ごとに1か月につき、別に定められた額を限度とします。
   (2)　入院の際に食事療養を受ける場合に支払う食事療養標準負担額又は生活療養を受ける場合に支払う生活療養標準負担額は、別に厚生労働大臣が定める減額された額とします。
3. 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けるときには、その窓口で電子的確認を受けるか、この証を資格確認書に添えて渡してください。
4. 被保険者の資格がなくなったとき、日本国内に住所を有する者が75歳に達したとき、65歳以上75歳未満の者が後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けたとき、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は有効期限に達したときは、直ちにこの証を保険者に返してください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。
5. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として拘禁刑の処分を受けます。
6. 表面の記載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を保険者に提出して訂正を受けてください。ただし、船舶所有者を経由しても差し支えありません。

備考

1. この証の大きさは、縦127ミリメートル横91ミリメートルとする。
2. この証は、対象者ごとにこれを作成すること。
3. 対象者が被保険者であるときは、表面の「適用・減額対象者」の欄の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載すること。
4. 適用区分欄には、適用対象者が船員保険法施行令第9条第1項第13号又は第2項第13号に掲げる者である場合は「オ」と、同条第3項第14号、第4項第14号又は第5項第4号に掲げる者である場合は「Ⅰ」と、同条第3項第13号、第4項第13号又は第5項第3号に掲げる者である場合は「Ⅱ」と記載すること。
5. 健康保険法施行規則第62条の3第6号に掲げる者である場合は、適用区分欄に「オ」又は「Ⅰ」に加え、「(境)」と記載すること。
6. 必要があるときは、各欄の配置を著しく変更することなく所要の変更を加えることその他所要の調整を加えることができること。
7. 別途被保険者等に周知することにより、注意事項を省略することができる。

（国民健康保険法施行規則の一部改正）

第三条　国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（食事療養標準負担額の減額の対象者） **第二十六条の二**　法第五十二条第二項に規定する食事療養標準負担額についての健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第五十八条の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ワの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第十三号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ワ又は第三号ワ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ワ又は第四号ワ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号カ又は第三号カ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号カ又は第四号カ」とする。 （食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定） **第二十六条の三**　市町村又は組合は、被保険者が、令第二十九条の三第一項第十三号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「食事療養減額認定世帯員」という。）の全てについて前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号に定める者であるときは、有効期限を定めて、健康保険法第八十五条第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の五に規定する認定を除く。以下この条及び次条において「認定」という。）を行わなければならない。 2～8　（略） （生活療養標準負担額の減額の対象者） **第二十六条の六の三**　法第五十二条の二第二項に規定する生活療養標準負担額についての健康保険法施行規則第六十二条の三の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ワの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第十三号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ワ又は第三号ワ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ワ又は第四号ワ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号カ又は第三号カ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号カ又は第四号カ」とする。	（食事療養標準負担額の減額の対象者） **第二十六条の二**　法第五十二条第二項に規定する食事療養標準負担額についての健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第五十八条の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ホ又は第三号ホ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ホ又は第四号ホ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ヘ又は第三号ヘ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ヘ又は第四号ヘ」とする。 （食事療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定） **第二十六条の三**　市町村又は組合は、被保険者が、令第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「食事療養減額認定世帯員」という。）の全てについて前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号に定める者であるときは、有効期限を定めて、健康保険法第八十五条第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第五十八条第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の五に規定する認定を除く。以下この条及び次条において「認定」という。）を行わなければならない。 2～8　（略） （生活療養標準負担額の減額の対象者） **第二十六条の六の三**　法第五十二条の二第二項に規定する生活療養標準負担額についての健康保険法施行規則第六十二条の三の規定の適用に関しては、同条第一号中「令第四十三条第一項第一号ホの規定の適用を受ける者」とあるのは「国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従いそれぞれ同号イ及びロに定める者の全てについて同号イ又はロに該当するものと市町村又は組合が認めた被保険者」と、同条第二号中「令第四十三条第一項第二号ホ又は第三号ホ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ホ又は第四号ホ」と、同条第三号中「令第四十三条第一項第二号ヘ又は第三号ヘ」とあるのは「国民健康保険法施行令第二十九条の四第一項第三号ヘ又は第四号ヘ」とする。

（生活療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定等）

第二十六条の六の四　市町村又は組合は、被保険者が、令第二十九条の三第一項第十三号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「生活療養減額認定世帯員」という。）の全てについて前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号に定める者であるときは、有効期限を定めて、健康保険法第八十五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の五に規定する認定を除く。以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

2～6　（略）

（特定疾病給付対象療養に係る市町村又は組合の認定）

第二十七条の十二の二　令第二十九条の二第七項の規定による市町村又は組合の認定（以下この条において単に「認定」という。）は、第二十七条の十四の二第一項若しくは第二十七条の十四の四第一項に規定する限度額適用認定又は第二十七条の十四の五第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第二十九条の三第四項第一号又は第十号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。

（令第二十九条の三第一項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第五項第一号から第九号まで、第七項第一号又は第八項第一号イからリまで若しくは第二号イからリまでの療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額の算定）

第二十七条の十三の七　令第二十九条の三第一項第一号から第九号まで、第三項第一号から第九号まで、第四項第一号から第九号まで、第五項第一号から第九号まで、第七項第一号又は第八項第一号イからリまでに規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第二十九条の二第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項に規定する合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～五　（略）

（令第二十九条の三第十一項第二号並びに第十二項第二号から第五号まで及び第十四項第六号の厚生労働省令で定める日）

第二十七条の十四　令第二十九条の三第十一項第二号並びに第十二項第二号から第五号まで及び第十四項第六号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（生活療養標準負担額の減額に係る市町村又は組合の認定等）

第二十六条の六の四　市町村又は組合は、被保険者が、令第二十九条の三第一項第五号イ及びロの区分に従い、それぞれ同号イ及びロに定める者（第三項第一号において「生活療養減額認定世帯員」という。）の全てについて前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号に定める者であるときは、有効期限を定めて、健康保険法第八十五条の二第二項に規定する厚生労働省令で定める者として前条の規定により読み替えて適用する健康保険法施行規則第六十二条の三第一号の規定による市町村又は組合の認定（第二十七条の十四の二及び第二十七条の十四の五に規定する認定を除く。以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

2～6　（略）

（特定疾病給付対象療養に係る市町村又は組合の認定）

第二十七条の十二の二　令第二十九条の二第七項の規定による市町村又は組合の認定（以下この条において単に「認定」という。）は、第二十七条の十四の二第一項若しくは第二十七条の十四の四第一項に規定する限度額適用認定又は第二十七条の十四の五第一項に規定する限度額適用・標準負担額減額認定を受けることにより、認定を受けるものとする。ただし、令第二十九条の三第四項第二号又は第二号に掲げる者については、認定を受けているものとみなす。

（令第二十九条の三第一項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第一号、第二号若しくは第三号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第五項第二号、第三号若しくは第四号、第七項第一号又は第八項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニの療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額の算定）

第二十七条の十三の七　令第二十九条の三第一項第一号、第二号若しくは第三号、第三項第一号、第二号若しくは第三号、第四項第二号、第三号若しくは第四号、第五項第二号、第三号若しくは第四号、第七項第一号又は第八項第一号イ、ロ若しくはハ若しくは第二号ロ、ハ若しくはニに規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した療養、特定給付対象療養又は特定疾病給付対象療養に要した費用の額は、令第二十九条の二第一項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額、同条第二項に規定する合算した額、同条第三項第一号及び第二号に掲げる額を合算した額若しくは同条第四項に規定する合算した額に係る療養又は同条第一項第一号イからヌまでに掲げる額に係る特定給付対象療養若しくは特定疾病給付対象療養に係る療養に係る次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める額又はその合算額とする。

一～五　（略）

（令第二十九条の三第十一項第二号並びに第十二項第二号、第三号又は第四号及び第十四項第五号の厚生労働省令で定める日）

第二十七条の十四　令第二十九条の三第十一項第二号並びに第十二項第二号、第三号又は第四号及び第十四項第五号の厚生労働省令で定める日は、基準日の属する月の初日その他これに準ずる日とする。

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の二　（略）

2　（略）

3　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第一号イからワまでに掲げる者がそれぞれ令第二十九条の三第一項第一号から第十三号までに掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第二号イからワまでに掲げる者がそれぞれ令第二十九条の三第三項第一号から第十三号までに掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

4～6　（略）

（令第二十九条の四第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで、第三号イからリまで又は第四号イからリまでの療養に要した費用の額の算定）

第二十七条の十四の三　第二十七条の十三の七の規定は、令第二十九条の四第一項第一号イからリまで、第二号イからリまで、第三号イからリまで又は第四号イからリまでに規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（令第二十九条の四第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに該当する場合又は第四号ロからリまで、ル若しくはヲに該当する場合の市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の四　市町村又は組合は、被保険者が令第二十九条の三第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる場合のいずれかに該当するときは、有効期限を定めて、令第二十九条の四第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲ又は第四号ロからリまで、ル若しくはヲの規定による認定（以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

2　（略）

（令第二十九条の四第一項第一号又は第二号の市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の二　（略）

2　（略）

3　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第一号イに掲げる者が令第二十九条の三第一項第一号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第一号ロに掲げる者が令第二十九条の三第一項第二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第一号ハに掲げる者が令第二十九条の三第一項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第一号ニに掲げる者が令第二十九条の三第一項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第一号ホに掲げる者が令第二十九条の三第一項第五号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第二号イに掲げる者が令第二十九条の三第三項第一号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第二号ロに掲げる者が令第二十九条の三第三項第二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第二号ハに掲げる者が令第二十九条の三第三項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第二号ニに掲げる者が令第二十九条の三第三項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第二号ホに掲げる者が令第二十九条の三第三項第五号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

4～6　（略）

（令第二十九条の四第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号イ、ロ若しくはハ、第三号ロ、ハ若しくはニ又は第四号ロ、ハ若しくはニの療養に要した費用の額の算定）

第二十七条の十四の三　第二十七条の十三の七の規定は、令第二十九条の四第一項第一号イ、ロ若しくはハ、第二号イ、ロ若しくはハ、第三号ロ、ハ若しくはニ又は第四号ロ、ハ若しくはニに規定する厚生労働省令で定めるところにより算定した療養に要した費用の額について準用する。

（令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ又は第四号ハ若しくはニの市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の四　市町村又は組合は、被保険者が令第二十九条の三第四項第三号若しくは第四号又は第五項第三号若しくは第四号に掲げる場合のいずれかに該当するときは、有効期限を定めて、令第二十九条の四第一項第三号ハ若しくはニ又は第四号ハ若しくはニの規定による認定（以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

2　（略）

３　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第三号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第二十九条の三第四項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第四号ロからリまで、ル若しくはヲに掲げる者がそれぞれ令第二十九条の三第五項第二号から第九号まで、第十一号若しくは第十二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

４・５　（略）

（令第二十九条の四第一項第三号ワ若しくはカ、第四号ワ若しくはカ又は第五号ロからニまでの市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の五　市町村又は組合は、被保険者が令第二十九条の三第四項第十三号若しくは第十四号、第五項第十三号若しくは第十四号又は第六項第二号から第四号までに掲げる場合のいずれかに該当している場合には、令第二十九条の四第一項第三号ワ若しくはカ、第四号ワ若しくはカ又は第五号ロからニまでの規定による認定（以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

２　（略）

３　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用・減額認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用・減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第三号ワに掲げる者が令第二十九条の三第四項第十三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第三号カに掲げる者が令第二十九条の三第四項第十四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第四号ワに掲げる者が令第二十九条の三第五項第十三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第四号カに掲げる者が令第二十九条の三第五項第十四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第五号ロに掲げる者が令第二十九条の三第六項第二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第五号ハに掲げる者が令第二十九条の三第六項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第五号ニに掲げる者が令第二十九条の三第六項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

４～６　（略）

（月間の高額療養費の支給申請）

第二十七条の十六　（略）

２　（略）

３　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第三号ハに掲げる者が令第二十九条の三第四項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第三号ニに掲げる者が令第二十九条の三第四項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第四号ハに掲げる者が令第二十九条の三第五項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第四号ニに掲げる者が令第二十九条の三第五項第四号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

４・５　（略）

（令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはヘ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号ロ若しくはハの市町村又は組合の認定）

第二十七条の十四の五　市町村又は組合は、被保険者が令第二十九条の三第四項第五号若しくは第六号、第五項第五号若しくは第六号又は第六項第二号若しくは第三号に掲げる場合のいずれかに該当している場合には、令第二十九条の四第一項第三号ホ若しくはヘ、第四号ホ若しくはヘ又は第五号ロ若しくはハの規定による認定（以下この条において「認定」という。）を行わなければならない。

２　（略）

３　認定を受けた被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が前項の規定により限度額適用・減額認定証の交付を受けた場合であつて、認定を受けた被保険者が次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、世帯主又は組合員は、遅滞なく、限度額適用・減額認定証を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に返還しなければならない。

一　令第二十九条の四第一項第三号ホに掲げる者が令第二十九条の三第四項第五号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第三号ヘに掲げる者が令第二十九条の三第四項第六号に掲げる場合に該当しなくなつたとき、令第二十九条の四第一項第四号ホに掲げる者が令第二十九条の三第五項第五号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第四号ヘに掲げる者が令第二十九条の三第五項第六号に掲げる場合に該当しなくなつたとき又は令第二十九条の四第一項第五号ロに掲げる者が令第二十九条の三第六項第二号に掲げる場合に該当しなくなつたとき若しくは令第二十九条の四第一項第五号ハに掲げる者が令第二十九条の三第六項第三号に掲げる場合に該当しなくなつたとき。

二　（略）

４～６　（略）

（月間の高額療養費の支給申請）

第二十七条の十六　（略）

２　（略）

3　令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第一号又は第三項第一号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4　高額療養費が、令第二十九条の三第一項第十三号又は第十四号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（令第二十九条の二の三の年間の高額療養費の支給申請等）

第二十七条の十七の四　（略）

2　（略）

3　高額療養費が、令第二十九条の三第十二項第五号又は第十四項第五号若しくは第六号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4・5　（略）

（令第二十九条の四の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額）

第二十七条の十九　令第二十九条の四の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　（略）

二　令第二十九条の四の二第一項第五号に掲げる額に相当する額　同号に規定する療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に限る。）に係る額として、次の表の上欄に掲げる前条の表の項の第二欄に掲げる額を、次の表の下欄に掲げる額に読み替えて適用する同条の規定によりそれぞれ算定した額

（略）	（略）
三の項	船員保険法施行令第十一条第一項第一号イ及びロに掲げる額（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に係るものに限る。）の合算額（同令第八条第一項の規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に七十歳以上高額療養費按分率（同条第三項に規定する七十歳以上一部負担金等世帯合算額から同項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額を同条第一項に規定する一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額を控除した額とし、同条第三項から第五項までの規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とし、同令第八条の二の規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）
（略）	（略）

三・四　（略）

3　令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第二号又は第三項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4　高額療養費が、令第二十九条の三第一項第五号又は第四項第五号若しくは第六号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（令第二十九条の二の三の年間の高額療養費の支給申請等）

第二十七条の十七の四　（略）

2　（略）

3　高額療養費が、令第二十九条の三第十二項第四号又は第十四項第四号若しくは第五号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4・5　（略）

（令第二十九条の四の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額）

第二十七条の十九　令第二十九条の四の二第二項の厚生労働省令で定めるところにより算定した額は、次の各号に掲げる額の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一　（略）

二　令第二十九条の四の二第一項第五号に掲げる額に相当する額　同号に規定する療養（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に限る。）に係る額として、次の表の上欄に掲げる前条の表の項の第二欄に掲げる額を、次の表の下欄に掲げる額に読み替えて適用する同条の規定によりそれぞれ算定した額

（略）	（略）
三の項	船員保険法施行令第十一条第一項第一号イ及びロに掲げる額（七十歳に達する日の属する月の翌月以後に受けた療養に係るものに限る。）の合算額（同令第九条第一項の規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に七十歳以上高額療養費按分率（同条第三項に規定する七十歳以上一部負担金等世帯合算額から同項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額を同条第一項に規定する一部負担金等世帯合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額を控除した額とし、同条第三項から第五項までの規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とし、同令第八条の二の規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除した額とする。）
（略）	（略）

三・四　（略）