

## 滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金交付要綱

### (趣 旨)

第1条 知事は、市町が行う国民健康保険の被保険者の保険料（税）負担の緩和を図るとともに、財政基盤の安定に資するため、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第72条の3第2項および第72条の4第3項の規定に基づき予算の範囲内において負担金を交付するものとし、その交付に関しては、滋賀県補助金等交付規則（昭和48年滋賀県規則第9号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

### (交付対象および交付額)

第2条 この負担金は、法第72条の3第1項および第72条の4第1項の規定に基づいて市町が行う国民健康保険特別会計への繰入れ事業を交付の対象とし、交付額は法第72条の3第1項の規定による繰入金の4分の3および法第72条の4第1項の規定による繰入金の4分の1に相当する額とする。

### (交付申請手続)

第3条 規則第3条に規定する負担金交付申請は、別紙様式第1号による申請書に関係書類を添えて、知事が定める日までに知事に提出するものとする。

### (変更申請手続)

第4条 この負担金の交付決定後の事業の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、別紙様式第4号による申請書に関係書類を添えて、知事が定める日までに知事に提出するものとする。

### (交付条件)

第5条 規則第5条に規定する条件は、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更をする場合には、事前に知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、または廃止する場合には、事前に知事の承認を受けなければならない。

(実績報告)

第6条 規則第12条の規定による報告は、当該年度の事業が完了したときまたは第5条第2項により事業の中止もしくは廃止の承認を受けたときには別紙様式第2号による実績報告書に関係書類を添えて、知事が定める日までに知事に提出するものとする。

(負担金の交付方法)

第7条 この負担金は、全額を概算払の方法により交付する。

(関係書類の保管)

第8条 市町は、この要綱の定めるところにより交付を受けた負担金と事業に係る予算および決算との関係を明らかにした帳簿、その他の関係書類を、事業完了の日の属する会計年度の翌会計年度の初日から起算して5年間保管しなければならない。

付 則

この要綱は、平成2年6月15日から施行し、平成2年度の負担金より適用する。

付 則

この要綱は、平成15年8月11日から施行し、平成15年度の負担金より適用する。

付 則

この要綱は、平成17年10月31日から施行し、平成17年度の負担金より適用する。

付 則

この要綱は、平成20年6月10日から施行し、平成20年度の負担金より適用する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行し、平成27年度の負担金より適用する。

付 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行し、令和3年度の負担金より適用する。

様式第1号

(元号) 年度滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金交付申請書 (県負担分)

第 年 月 日

(宛先)  
滋賀県知事

申請者所在地

市 町 名

代表者の職氏名

担当者名

電話番号

国民健康保険法第72条の3第2項および第72条の4第3項の規定に基づく、(元号) 年度滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金 円を交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第3条の規定により次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

(元号) 年度保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表

交付申請額	金 円
(保険料軽減基準額分繰入金額×3/4)	( 円)
(保険者支援分繰入金額 × 1/4)	( 円)
繰入金額	金 円
(保険料軽減基準額分)	( 円)
(保険者支援分)	( 円)

市町番号		市町名	
------	--	-----	--

様式第2号

(元号) 年度滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金実績報告書

第 号  
年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者所在地  
市 町 名  
代表者の職氏名  
担当者名  
電話番号

(元号) 年 月 日付け滋医険第 号で交付決定の通知があった滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金について、滋賀県補助金等交付規則第12条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

1. 歳入歳出決算書（抄本）
2. 公金振替書（伝票）の写し

繰 入 金 額	金 円
繰 入 年 月 日	(元号) 年 月 日
A 県 負 担 額 (保険料軽減基準額分繰入金額×3/4) ( 保険者支援分繰入金額 × 1/4 )	金 円 ( 円) ( 円)
B 県 交 付 済 額	金 円
差 引 (A - B)	金 円

市 町 番 号		市 町 名	
---------	--	-------	--

様式第3号

(元号) 年度滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金交付請求書 (概算払)

金

円

(元号) 年 月 日付け滋医険第 号で額の決定通知があった滋賀県国民健康保険保険  
基盤安定対策費負担金を上記のとおり交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第15条の規  
定により請求します。

年 月 日

(宛先)  
滋賀県知事

請求者所在地

市 町 名

代表者の職氏名

担当者名

電話番号

市 町 村 番 号		市 町 村 名	
-----------	--	---------	--

様式第4号

(元号) 年度滋賀県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金 { 追加交付 } 申請書  
 交付決定一部取消

第 号  
 年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者所在地

市 町 名

代表者の職氏名

担当者名

電話番号

国民健康保険法第72条の3第2項および第72条の4第3項の規定に基づく、(元号) 年度滋賀  
 県国民健康保険保険基盤安定対策費負担金の { 追加交付 } を受けたく、次のとおり申請します。  
 交付決定一部取消

繰入金額① (保険料軽減基準額分) (保険者支援分)	金 円 ( 円) ( 円)
交付申請額② (保険料軽減基準額分繰入金額×3/4) (保険者支援分繰入金額×1/4)	金 円 ( 円) ( 円)
既交付決定額③ (保険料軽減基準額分) (保険者支援分)	金 円 ( 円) ( 円)
既県交付済額④ (保険料軽減基準額分) (保険者支援分)	金 円 ( 円) ( 円)
差引交付申請額(②-③) (保険料軽減基準額分) (保険者支援分)	金 円 ( 円) ( 円)

市町番号		市町名	
------	--	-----	--