

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 4 日

各都道府県後期高齢者医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局高齢者医療課長

令和 3 年度後期高齢者医療給付費等国庫負担金（後期
高齢者医療高額医療費負担金）の変更交付申請について

後期高齢者医療制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和 3 年度後期高齢者医療給付費等国庫負担金の後期高齢者医療高額医療費負担金（以下「高額医療費負担金」という。）の交付に係る変更交付申請につきましては、下記のとおりといたしますので、管内後期高齢者医療広域連合への伝達等よろしくお願いいたします。

記

1 様式について

交付要綱の別紙様式 5 に関係書類（別紙様式 3-1、別紙様式 3-1 別紙 3、令和 3 年度歳入歳出予算書抄本）を添付し、別紙様式 5 の標題は「令和 3 年度後期高齢者医療給付費等国庫負担金変更交付申請書の提出について」と記載すること。

2 提出期限について

(1) 紙媒体の提出について

令和 3 年 9 月 10 日（金）までに「1 様式について」に記載している様式一式を下記提出先まで郵送すること。

(2) 電子媒体の提出について

令和 3 年 9 月 10 日（金）12 時までに、別紙様式 3-1 別紙 3 の電子媒体を添付し、別紙様式 5 に記載される日付及び文書番号を記載の上、当課あてメールにて送付すること。

3 交付対象期間について

今回の交付申請は、令和 3 年 3 月診療分から令和 3 年 8 月診療分の 6 か月分を対象とし、実績値が不明な月に関しては推計した値を使用して申請すること。（令和 3 年 9 月以降の診療分に係る申請については、別途依頼する。）

4 その他留意点について

(1) 別紙様式 3-1 の「(元号) 年 月 日厚生労働省発保第 号で交付決定を～」について

「令和 3 年 4 月 14 日厚生労働省発保 0414 第 10 号で交付決定を～」とすること。

(2) 別紙様式 3-1 の「1」について

ア 「今回追加交付（一部取消）申請額」欄は、今回の高額医療費負担金の申請額

イ 「負担金既交付決定額」欄は、後期高齢者医療給付費負担金（以下「定率負担金という。」）の既交付決定額（令和 3 年 4 月 14 日厚生労働省発保 0414 第 10 号の交付決定通知依頼書に基づく額）

ウ 「変更後負担金所要額」欄は、今回の高額医療費負担金の申請額と上記イで示した既交付決定額を合算した額をそれぞれ記載すること。

(3) 別紙様式 3-1 の「2」について

変更を必要とする理由は、「後期高齢者医療高額医療費負担金の交付申請のため」の旨を記載すること。

（交付申請書・電子媒体の提出先、照会先）

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省保険局高齢者医療課

財政係 長谷川

TEL : 03-5253-1111（内線 3193）

メール : kouizai@mhlw.go.jp