

事務連絡
令和3年11月19日

都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長 様

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の
変更交付決定に係る所要額調について

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4年2月予定の標記国庫負担金（後期高齢者医療給付費負担金及び後期高齢者医療高額医療費負担金）の変更交付決定にあたり、都道府県後期高齢者医療広域連合の令和3年度の所要額（見込額）を把握したいことから、下記のとおり所要額調を実施いたしますので、下記提出期限までにご提出いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 提出書類（様式）について

後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱（平成25年3月29日厚生労働省発保0329第6号）の別紙様式3-1別紙1「後期高齢者医療給付費国庫負担金変更所要額調書」、別紙2「後期高齢者医療給付費支出予定額算出明細書」及び別紙3「後期高齢者医療高額医療費負担金変更所要額調書」について令和3年度年間所要額（見込額）を踏まえて作成の上、電子媒体（word、Excel等）を下記メールアドレスに送付してください。なお、別紙3「当初交付決定額 L」には既交付決定額をご記載ください。

※ 別紙様式5（都道府県知事から厚生労働大臣宛の申請書）、別紙様式3-1（後期高齢者医療広域連合長から厚生労働大臣宛の申請書）及び予算書等は不要です。

2 提出期限

令和3年12月10日（金）まで

3 年間所要額（見込額）の算定について

令和3年度年間所要額（見込額）は、直近の実績を踏まえ、実績値が不明な月に関しては推計した値を基に算定してください。

厚生労働省保険局高齢者医療課財政係
担当 長谷川
TEL：03-5253-1111（内線3193）
メール：kouizai@mhlw.go.jp