

事 務 連 絡  
令和 3 年 12 月 17 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 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、厚く御礼を申し上げます。

令和 3 年度後期高齢者医療給付費等国庫負担金（後期高齢者医療広域連合分）につきましては、令和 4 年 3 月上旬に変更交付決定を予定しておりますので、下記について管内後期高齢者医療広域連合への連絡等よろしくお願いいたします。

#### 記

- 1 後期高齢者医療給付費負担金（以下「定率負担金」という。）について  
定率負担金については、想定外の医療費増が発生した場合における財政リスクを軽減する観点から、令和 3 年 12 月に実施した所要額調で提出いただいた国庫負担所要額に調整率（1.037 程度）を乗じた額を交付することとしますので、別添の内示額により申請をお願いします。
- 2 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。）について  
高額医療費負担金については、令和 3 年 12 月に実施した所要額調の国庫負担所要額で申請をお願いします。
- 3 提出書類について  
後期高齢者医療給付費等国庫負担金交付要綱に掲げる以下の書類を提出願います。
  - ・別紙様式 5（都道府県知事から厚生労働大臣宛の変更交付申請書）
  - ・別紙様式 3－1（広域連合長から厚生労働大臣宛変更交付申請書）
  - ・別紙様式 3－1 別紙 1（定率負担金の変更所要額調書）
  - ・別紙様式 3－1 別紙 2（定率負担金の算出明細書）
  - ・別紙様式 3－1 別紙 3（高額医療費負担金の変更所要額調書）
  - ・令和 3 年度歳入歳出予算書抄本

#### 4 変更交付申請書の提出期限

令和4年1月11日（火）必着

#### 5 その他

別紙様式3-1の記載方法は次のとおりです。

- ・「今回追加交付（一部取消）申請額欄」は今回の追加交付申請額合計を記載願います。
- ・「負担金既交付決定額欄」については定率負担金、高額医療費負担金の既交付決定額の合計額を記載願います。  
なお、「既交付決定額」とは以下の交付決定の合計額です。
  - ・4月14日 厚生労働省発保0414第10号
  - ・10月21日 厚生労働省発保1021第3号
- ・「変更後負担金所要額欄」については、今回の追加交付申請額と定率負担金及び高額医療費負担金の既交付決定額の合計額を記載願います。
- ・「変更を必要とする理由」については、「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申請のため」と記載願います。

厚生労働省保険局高齢者医療課

担当 長谷川

TEL : 03-5253-1111（内線 3193）

mail : [kouizai@mhlw.go.jp](mailto:kouizai@mhlw.go.jp)