

## 山口市介護保険過誤納保険料返還金支払要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、公平公正な介護保険料の賦課に資するとともに、行政に対する信頼を図るため、介護保険に係る過誤納保険料（以下「過誤納保険料」という。）のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定により還付することができない過誤納保険料（以下「還付不能金」という。）について、介護保険過誤納保険料返還金（以下「返還金」という。）を支払うことに関し、必要な事項を定めるものとする。

(支出の根拠)

第2条 返還金は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第232条の2の規定により支出するものとする。

(返還金の支払い対象者)

第3条 返還金を支払う対象者（以下「返還対象者」という。）は、次の各号に掲げる理由において、瑕疵ある賦課処分により生じた還付不能金を、納付又は納入した者とする。

- (1) 税更正による保険料額の変更
- (2) 被保険者の資格喪失によるもの
- (3) その他市長が認めたもの

2 前項の返還対象者が死亡している場合は、相続人を返還対象者とする。ただし、相続人が複数あるときは、相続人の代表者に対して返還金を支払うものとする。この場合において、相続人の代表者は、相続人代表者指定届出書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

3 返還対象者の所在が不明な場合は、当該返還金の支払いは行わないものとする。

(返還金の額等)

第4条 返還金の額は、次に掲げる額の合計額とする。

- (1) 還付不能金
- (2) 利息相当額

2 前項の還付不能金の額は、介護保険料納付原簿、介護保険料収納状況確認書類、市の保管する書類等に基づき算定するものとする。

3 第1項第2号の利息相当額は、還付不能金の納付があった日の翌日から、支出を決定した日までの期間の日数に応じて、当該還付不能金に地方税法（昭和25年法律第226号）第17条の4に定める割合を乗じて算定した額とする。ただし、その利息相当額に100円未満の端数があるときはその端数を、その利息相当額が1,000円未満である場合においてはその全額を切り捨てるものとする。

4 還付不能金の対象年度において、滞納額がある場合は、還付不能金より控除する。

(返還金の支払対象期間)

第5条 返還金の対象期間は、地方税法第17条の5及び同法第18条の3の規定に基づく期間とする。

(返還金の決定及び通知)

第6条 市長は、返還金の支払いを決定したときは、返還金決定通知書(様式第2号)及び介護保険料額変更(決定)通知書(納入通知書)により、返還対象者に通知するものとする。

(返還金の請求)

第7条 返還対象者が、返還金の支払いを受けようとするときは、返還金支払請求書(様式第3号)を市長に提出しなければならない。

(返還金の支払)

第8条 市長は、前条の通知を行ったときは返還対象者に対し、遅滞なく返還金を支払うものとする。

(充当の禁止)

第9条 市長は、返還対象者に納付又は納入すべき介護保険料の徴収金がある場合においても、返還金を当該徴収金に充当することはできない。

(返還金の返還)

第10条 市長は、偽りその他不正の手段により返還金の支払を受けた者があるときは、次に掲げる額の合計額をその者から返還させるものとする。

- (1) 偽りその他不正の手段により支払いを受けた返還金
- (2) 利息相当額

2 前項第2号の利息相当額は、前項第1号の返還金に、返還金の支払いを受けた日の翌日から返還した日までの日数に応じ、民法(明治29年法律第89号)第404条の規定に準ずる利率を乗じて算定した額とする。ただし、その利息相当額に100円未満の端数があるときはその端数を、その利息相当額が1,000円未満である場合においてはその全額を切り捨てるものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年7月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

山口市介護保険過誤納保険料返還金支払事務要綱は廃止

附 則

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

相続人代表者指定届出書

年 月 日

（あて名）山口市長

届出人住所

氏名 (※)

被相続人に対する介護保険料に係る返還金について、これらに関する一切の権限を行使する代表者を次のとおり指定しましたので届け出ます。

		被保険者番号		
被相続人	住 所			
	氏 名		死亡年月日	年 月 日
相続人の代表者	住 所			
	氏 名	(※)	続柄	
相続人の住所・氏名	住 所			
	氏 名	(※)	続柄	
	住 所			
	氏 名	(※)	続柄	
	住 所			
	氏 名	(※)	続柄	
	住 所			
	氏 名	(※)	続柄	

- （記載要領）
1. 相続人全員の住所・氏名を記載し、署名すること（本人が手書きしない場合は、記名押印すること）。
  2. 被相続人の住所は、死亡時の住所を記載すること。
  3. 続柄は、被相続人との続柄を記載すること。

様式第2号（第6条関係）

第 号

年 月 日

様

山口市長

### 返還金決定通知書

介護保険料の返還金額を下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 返還理由 \_\_\_\_\_
2. 返還金決定額 \_\_\_\_\_ 円
3. 返還金算出内訳

該当年度分	更正前保険料	更正後保険料	差引保険料	滞納額	利息相当額	返還金額
	A	B	A-B=C	D	E	C-D+E=F
年度						
年度						
年度						
合 計						

様式第3号（第7条関係）

返還金支払請求書

年 月 日

（あて先）山口市長 様

請求者  
住 所  
氏 名  
電話番号

印

介護保険料等返還金について、下記金額を請求します。

記

金 額 \_\_\_\_\_ 円

受領の方法（下記の希望番号いずれかに○をつけてください。）

1. 返還金について、次の金融機関口座へ振込を依頼します。

金融機関名	銀行 信用金庫	本店（所）
	農協 労働金庫	支店（所）
	漁協 信用組合	出張所
預金種目	普通 ・ 当座 ・ その他（                    ）	
口座番号		
ゆうちょ銀行	通帳記号	
	通帳番号	
フリガナ		
口座名義人		

※ 請求者と口座名義人が異なる場合は、下記に署名押印をお願いします。

私は、介護保険料等返還金の受領を上記の者（口座名義人）へ委任します。

委任者  
（請求者）

印

2. 返還金について、窓口受領を希望します。