

上尾市国民健康保険税条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 8 年 3 月 3 1 日

上尾市長 畠 山 稔

上尾市規則第 4 9 号

上尾市国民健康保険税条例施行規則の一部を改正する規則

上尾市国民健康保険税条例施行規則（昭和 5 2 年上尾市規則第 1 6 号）の一部を次のように改正する。

第 3 条第 3 号中「第 2 号様式の 2」を「第 3 号様式」に改め、同条第 4 号中「第 3 号様式」を「第 4 号様式」に改め、同条第 5 号中「第 4 号様式」を「第 5 号様式」に改め、同条第 6 号中「第 5 号様式」を「第 6 号様式」に改め、同条第 7 号中「第 6 号様式」を「第 7 号様式」に改め、同条第 8 号中「第 7 号様式」を「第 8 号様式」に改め、同条第 9 号中「第 8 号様式」を「第 9 号様式」に改め、同条第 1 0 号中「第 9 号様式」を「第 1 0 号様式」に改める。

第 2 号様式の 2 を削る。

第 3 号様式から第 9 号様式までを次のように改める。

(宛先)

上尾市長

住 所

納税義務者

(世帯主) 氏 名

電話番号

特 例 対 象 被 保 険 者	氏名											
	生年月日	年 月 日										
	個人番号											
	離職年月日	年 月 日										
	離職理由	11 解雇 12 天災等の理由により事業継続が不可能となったことによる解雇 21 雇止め(雇用期間3年以上雇止め通知あり) 22 雇止め(雇用期間3年未満更新明示あり) 23 期間満了(雇用期間3年未満更新明示なし) 31 事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職 32 事業所移転等に伴う正当な理由のある自己都合退職 33 正当な理由のある自己都合退職 34 正当な理由のある自己都合退職(被保険者期間12か月未満)										
	再就職	有 ・ 無										

- 備考 1 雇用保険受給資格者証または、雇用保険受給資格通知の提示をお願いします。
- 2 軽減の対象期間は、離職日の翌日の属する月から、その月の属する年度の翌年度末までです。
- 3 特例対象者として国保に加入した後、国保の資格を喪失した場合は、軽減も終了となります。

第4号様式（第3条関係）

第1面（表）

埼玉県上尾市

国民健康保険税 納税通知書兼更正（決定）通知書

証 番 号	
通知書番号	

国民健康保険税納付方法等

徴 収 方 法	
特 別 徴 収 義 務 者	
特 別 徴 収 対 象 年 金	

口座振替金融機関

金 融 機 関	
口 座 番 号	
口 座 名 義 人	

保 險 税 決 定 額		円
-------------	--	---

--

第2面

各期別納付額

月	変更前の保険税額			保険税決定額			納付済額		差 納 付 引 額	普通徴収の場合の 納 期 限
	特別徴収 (年金天引き)	普通徴収		特別徴収 (年金天引き)	普通徴収		特別徴収 (年金天引き)	普通徴収		
		納期	保険税額		納期	保険税額				
4月										
5月										
6月										
7月										
8月										
9月										
10月										
11月										
12月										
1月										
2月										
3月										
計										
合計額										

<特別徴収(年金天引き)の方>2月の天引き額と同額が翌年度4月・6月・8月の仮徴収額となります。

<普通徴収の納期について> 年税額を8期に分けて納付いただくため、1回の納期分の金額と1か月分金額は異なります。

第3面

被保険者の加入状況と所得の内訳 * : 国保資格有り(医療分・支援分・子ども分) @ : 国保資格・介護2号被保険者資格有り 擬 : 擬制世帯主

被 保 険 者 氏 名	区分	国 民 健 康 保 険 加 入 月												所 得 割 額	均 等 割 額	個 人 合 計		
		4/1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2				3	
申告	所得割のもととなる額																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	
	医療分																	
	支援分																	
	介護分																	
	子ども分																	

○擬制世帯主の所得は、税額の計算には含まれませんが、均等割額の軽減判定に必要なため内訳を載せています。

○非自発的失業者の軽減対象の方は、氏名の前に※を載せています。

第4面

国民健康保険税 賦課更正(決定)算出明細

月毎軽減状況												
4/1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

内 訳		基礎課税額(医療分)	
		変更前額	決定額
所得割	所得割のもととなる額		
	所得割額	(A)	(A)
均等割	加入者数	人	人
	均等割額	(B)	(B)
積算合計	(C = A + B)	(C)	(C)
軽減措置 <small>(法703条の5の減額)</small>	均等割額	(D)	(D)
限度超過額	(E)	(E)	(E)
月割減額	(F)	(F)	(F)
現在加入者数	人	端数 (G)	端数 (G)
軽減・減免額等	(H)	(H)	(H)
減額合計(I=D+E+F+G+H)	(I)	(I)	(I)
過年度賦課済額	(J)	(J)	(J)
決定税(K=C-I-J)	(K)	(K)	(K)

後期高齢者支援金等分	
変更前額	決定額
(A)	(A)
人	人
(B)	(B)
(C)	(C)
(D)	(D)
(E)	(E)
(F)	(F)
端数 (G)	端数 (G)
(H)	(H)
(I)	(I)
(J)	(J)
(K)	(K)

介護納付金分	
変更前額	変更前額
(A)	(A)
人	人
(B)	(B)
(C)	(C)
(D)	(D)
(E)	(E)
(F)	(F)
端数 (G)	端数 (G)
(H)	(H)
(I)	(I)
(J)	(J)
(K)	(K)

子ども・子育て支援納付金分	
変更前額	決定額
(A)	(A)
人	人
(B)	(B)
(C)	(C)
(D)	(D)
(E)	(E)
(F)	(F)
端数 (G)	端数 (G)
(H)	(H)
(I)	(I)
(J)	(J)

※子ども・子育て支援納付金分において、均等割額 (B) に18歳以上均等割額 (1人あたり 円) を含んでいます。

また、軽減措置 (均等割額) (D) に18歳未満均等割軽減額を含んでいます。

基礎課税額 (医療分)	①	後期高齢者 支援金等分	②	介護納付金分	③	子ども・子育て 支援納付金分	④	年税額合計 (①+②+③+④)	
----------------	---	----------------	---	--------	---	-------------------	---	--------------------	--

第5号様式(第3条関係)

(表)

国民健康保険税特別徴収(仮徴収)税額決定通知書

年 月 日

様

上尾市長



年度国民健康保険税特別徴収(仮徴収)税額を次のとおり決定しましたので通知します。この仮徴収額については、下記の年金から特別徴収(天引き)します。

納付義務者		記号番号	
通知書番号		仮徴収決定額	

保険税納付方法等

保険税徴収方法	
特別徴収義務者	
特別徴収対象年金	

期割保険税額

月	特別徴収
4月	
6月	
8月	
仮徴収合計額	

第6号様式(第3条関係)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;"> 旧 被 扶 養 者 異 動 連 絡 票 </div>								
発行年月日 _____ 発行								
旧 被 扶 養 者	氏 名							
	生 年 月 日							
	旧被扶養者に該当した年月日							
交 付 者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">上尾市 印</p> </div>						
<p style="text-align: center;">注意事項</p> <p>1 転入した市町村において旧被扶養者に係る減免(被保険者均等割を半額等の措置)の申請を行う場合には、減免の申請書と合わせて、この連絡票を提出してください。</p> <p>2 この連絡票を破り、よごし、又は失ったときには、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。</p> <p>3 この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。</p>								

第7号様式(第3条関係)

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 5px;"> 特 定 同 一 世 帯 所 属 者 異 動 連 絡 票 </div>		
発行年月日 _____ 発行		
世帯主	氏 名	
	生 年 月 日	
特定同一世帯所属者	氏 名	
	生 年 月 日	
	特定同一世帯所属者に該当した年月日	
交付者	保険者番号並びに交付者の名称及び印	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-right: 10px;"></div> <div style="text-align: center;"> 上尾市 印 </div> </div>
注意事項		
1 転出する前に国民健康保険の世帯主であった者が、転入した市町村においても引き続き国民健康保険の世帯主となる場合には、必ずこの連絡票を提出してください。		
2 この連絡票を破り、よごし、又は失ったときには、ただちにこの連絡票を発行した市町村に再発行を申請してください。		
3 この連絡票を破り、又はよごした場合の2の申請には、その連絡票を添えて申請してください。		

(表面)

第8号様式 (第3条関係)

出産被保険者に係る届出書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

納税義務者

住 所

氏 名

電話番号

上尾市国民健康保険税条例第20条の3第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

(1)納税義務者 (世帯主)	氏 名	
	住 所	上尾市
	生年月日	年 月 日
	個人番号	
	電話番号	
(2)出産被保険者	<input type="checkbox"/> 出産する方と納税義務者が同じ場合はこちらにチェック	
	氏 名	
	住 所	<input type="checkbox"/> 納税義務者と同住所はこちらにチェック
		上尾市
	生年月日	年 月 日
個人番号		
(3)出産予定日又は出産日	年 月 日	
(4)単胎妊娠又は多胎妊娠の別	単胎 ・ 多胎	

(裏)

1. この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の国民健康保険税の減額について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日又は出産日を記入してください。
3. 届出に当たっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類（母子手帳など）
 - ※ 出産後にこの届出書を提出する場合は、親子関係を確認することができる書類（住民票、戸籍謄本等）が必要です。
 - ② 単胎妊娠又は多胎妊娠の別を確認することができる書類

第9号様式（第3条関係）

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

納税義務者

住（居）所

氏 名

電 話 番 号

年度国民健康保険税の納税通知書を受けましたが、次のとおり減免を受けたいので上尾市国民健康保険税条例第21条第2項の規定により、申請します。

年度	年 税 額	期 別	減免申請額
減免を受けようとする事由			

第 9 号様式の次に次の 1 様式を加える。

国民健康保険税減免（申請棄却）通知書

第 号
年 月 日

納税義務者
住（居）所

氏 名 様

上尾市長



年 月 日付けの国民健康保険税に係る減免の申請については、次のとおり減免（棄却）しましたので通知します。

年度	年 税 額	減免税額	差引納付税額
決 定 の 理 由			

教示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、上尾市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後に、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、上尾市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において上尾市を代表する者は、上尾市長です。

ただし、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

なお、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を経ないで、この処分の取消しの訴えを提起することができます。

- ① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行の際、現に提出されている改正前の上尾市国民健康保険税条例施行規則（以下「旧規則」という。）第 2 号様式の 2、第 7 号様式及び第 8 号様式による書類は、この規則による改正後の上尾市国民健康保険税条例施行規則（以下「新規則」という。）第 3 号様式、第 8 号様式及び第 9 号様式によるものとみなす。
- 3 この規則の施行の際、現に交付されている旧規則第 3 号様式から第 6 号様式まで及び第 9 号様式による書類は新規則第 4 号様式から第 7 号様式まで及び第 10 号様式によるものとみなす。