

船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定による還付が不能となる保険料過誤納金相当額（以下「還付不能額」という。）について、これに係る返還金を支払うことにより、介護保険の被保険者の不利益を救済し、行政に対する信頼の回復を図ることを目的とする。

(返還の根拠)

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。

(返還の対象者)

第3条 返還金の対象者は、次に掲げる者又はその相続人（包括受遺者を含む。）とする。

- (1) 地方税法（昭和25年法律第226号）第32条第13項本文及び同法第313条第13項本文に規定する場合に該当する者であって、特定配当等に係る所得の金額を除外して算定されなかったもの
- (2) 地方税法第32条第15項本文及び同法第313条第15項本文に規定する場合に該当する者であって、特定株式等譲渡所得に係る金額を除外して算定されなかったもの

(返還金の額等)

第4条 返還金の額は、次に掲げる金額の合計額とする。

- (1) 法の規定に準じて算定した還付不能額
 - (2) 前号の還付不能額に係る納付済みの延滞金相当額
 - (3) 第1号の還付不能額及び第2号の延滞金相当額に係る還付加算金相当額
- 2 前項の返還金の決定は、市が保存していて所得税の確定申告書の收受日が確認できる平成23年度分から平成25年度分まで、平成27年度分及び平成28年度分とする。ただし、平成22年度以前の年度分について、納税者が還付不能金を算出するための資料となる書類等を提示した場合で、これにより介護保険料の賦課状況及び納付状況等が確認できるときは、当該還付不能額等について返還金の対象とすることができる。
- 3 第1項第3号の還付加算金相当額は、地方税法第17条の4に規定する計算の例により算定するものとする。ただし、日数の計算に当たっては、還付不能金が納付又は納入された日（以下「納付日」という。）の翌日から支出を決定した日までの期間に応じて計算するものとする。
- 4 市長が返還金があることを納税者に通知した日から30日を経過する日までにその返還金の支払を請求しない場合には、その経過する日の翌日から還付の請求があった日までの期間を前項に規定する期間から控除する。

(端数処理)

第5条 返還金を算定する場合の端数処理は、返還日現在の介護保険条例（平成12年船橋市条例第16号）第5条の規定の例により行うものとする。

(返還の申請)

第6条 平成23年度分から平成25年度分まで、平成27年度分及び平成28年度分については、原則として、返還金の支払には納税者からの申請書を要しない。

2 平成22年度以前の年度分については、返還金の支払を受けようとする者は、市長に対して船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払申請書（第1号様式）及び還付不能金を算出するための資料となる書類等を提出しなければならない。

（返還金の通知）

第7条 市長は、前条第2項に規定する申請書が提出された場合には返還金の支払の可否を決定し、その旨及び支払う返還金の額を申請者に対して船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払決定通知書（第2号様式）により通知するものとする。

（返還金の支払）

第8条 市長は、前条の規定により返還金を支払う旨の決定及び通知を行ったときは、速やかに船橋市予算会計規則（平成26年船橋市規則第59号）の定めるところにより返還金を支払うものとする。

（返還金の返還）

第9条 市長は、虚偽その他不正な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) 返還金の額に相当する額

(2) 返還金の支払を受けた日から返還金の額に相当する額が返還された日までの期間の日数に応じ、当該返還金に年5分の割合を乗じて得た額

（その他）

第10条 この要綱の施行に際し、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

第1号様式

年 月 日

船橋市長 あて

船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払申請書兼口座振込依頼書

船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払要綱第6条の規定に基づき、関係書類を添えて返還金を申請し、下記の口座への振込を依頼します。

【請求者】

被保険者	住所	
	氏名	㊞
	被保険者番号	
被保険者死亡の場合の相続人	住所	
	氏名	㊞
	電話番号	
	被保険者との関係	
返還金の対象年度		
返還金額（還付不能額）		円
返還金額（延滞金相当額）		円
返還金額（還付加算金相当額）		円

※請求人が相続人の場合は、相続人であることを証明する戸籍の添付が必要です。

記

【振込口座】

金融機関	銀行 信用金庫	信用組合 農協	支店
口座種別	普通 当座 貯蓄	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

委任状

年 月 日

この返還金の受領の権限を代理人（口座名義人）に委任します。

■委任者（請求者） 氏名 ㊞

■代理人（口座名義人） 氏名

※請求者と口座名義人が異なる場合は委任状もご記入ください。

第2号様式

年 月 日

様

船橋市長

船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払可否決定通知書

年 月 日付で請求された船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金の請求について、船橋市介護保険料過誤納金相当額返還金支払要綱第7条の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

1 支払の可否

2 返還金額及び内訳

3 支払わない場合の理由