

ご存知ですか？「限度額適用認定証」

入院などで、一部負担金が高額になる場合は、事前に「限度額適用認定証」又は「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。資格確認書類と一緒に医療機関の窓口提示すれば、外来・入院とも、個人単位で一医療機関での支払いが限度額までとなりますので、**必要な人は国保担当窓口まで申請をお願いします。**

マイナ保険証をご利用の場合、認定証は必要なく限度額までの支払いとなります。

自己負担限度額については次ページ表1・表2をご参照ください。

限度額認定証等の交付対象となる人	
交付対象者	認定証種別
70歳未満で住民税課税世帯の人※1	限度額適用認定証
70～74歳で現役並み所得者Ⅰ及びⅡの人	
70歳未満で住民税非課税世帯の人※1	限度額適用・標準負担額減額認定証
70～74歳で低所得者Ⅰ及びⅡの人	
70～74歳で「一般」「現役並み所得者Ⅲ」の人	不要※2

※1 保険税を滞納していると交付されない場合があります。

※2 70～74歳で「一般」「現役並み所得者Ⅲ」の人は、資格確認書類を提示することで限度額適用認定証と同様の給付が適用されます。

現役並み所得者

同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70～74歳の国保被保険者がいる人。ただし、住民税課税所得が145万円以上でも下記①②③いずれの場合、自己負担割合が「一般」の区分と同様になります。

	同じ世帯の70～74歳の国保被保険者数	収入
①	1人	383万円未満
②	1人	後期高齢者医療制度移行で国保を抜けた人を含めて合計520万円未満
③	2人以上	合計520万円未満

※ 同一世帯の70～74歳の国保被保険者がいる世帯のうち、「基礎控除後の総所得金額等」の合計が210万円以下の場合は、「一般」の区分と同様です。

一般

現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の人

低所得者Ⅱ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税の人（低所得者Ⅰを除く）

低所得者Ⅰ

同一世帯の世帯主および国保被保険者が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除〔年金の所得控除額は826,500円（R8.8月改正）として計算〕を差し引いたときに0円となる人

それでも医療費が高額に

医療機関で支払った一部負担金が、月の1日から末日までの受診に下記の表1、表2をご覧ください。を超えたとき、その超えた金額原則、診療月から2年で時効となり、申請ができなくなりますので、なお、一部負担金には、入院時食事代や保険適用外の費用（差額該当者には保険課から世帯主あてに通知を送付しますので、詳細

表1

70歳未満の人の自己負担限度額（月額）

令和8年8月から【】の金額に変更予定

所得※1区分	3回目まで	4回目以降
所得901万円超	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% 【270,300円+ (医療費-901,000円)×1%】	140,100円 【1,680,000円※2】
所得600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% 【179,100円+ (医療費-597,000円)×1%】	93,000円 【1,110,000円※2】
所得210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% 【85,800円+ (医療費-286,000円)×1%】	44,400円 【530,000円※2】
所得210万円以下 (住民税非課税世帯除く)	57,600円 【61,500円】	44,400円 【530,000円※2】
住民税非課税世帯	35,400円 【36,900円】	24,600円 【290,000円※2】

※1 「基礎控除後の総所得金額等」にあたります。

※2 「年間上限額」が令和8年8月から導入されます。月単位の「上限額」に到達しない方でも、「年間上限」に達した場合は、当該年においてそれ以上の負担は不要になります。

高額療養費の計算方法

国保加入者の年齢は？



申告のお願い

世帯主と国保加入者全員の所得が確認できないと、所得に基づいた自己負担限度額が計算できません。国保税の算定にも影響があります。必ず申告をお願いします。

◆高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に、介護保険受給者がいる場合、国保と介護保険年間の自己負担額を合算した額が一定の限度額を超えた場合に、その超えた分が支給されます。

なってしまったときは…!

ついて、自己負担限度額（加入者の年齢や所得により異なります。が申請により高額療養費として世帯ごとに支給されます。ご注意ください。

ベッド料など）は含みません。

はそちらをご覧ください。

表2

70～74歳の人の自己負担限度額（月額）

令和8年8月から【】の金額に変更予定

所得区分	外来（個人単位）※4	外来+入院（世帯単位）※5
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	252,600円+ (医療費-842,000円)×1% 〔4回目以降 140,100円〕 【270,300円+ (医療費-901,000円)×1%】 〔年間上限 1,680,000円〕	
現役並み所得者Ⅱ (課税所得380万円以上)	167,400円+ (医療費-558,000円)×1% 〔4回目以降 93,000円〕 【179,100円+ (医療費-597,000円)×1%】 〔年間上限 1,110,000円〕	
現役並み所得者Ⅰ (課税所得145万円以上)	80,100円+ (医療費-267,000円)×1% 〔4回目以降 44,400円〕 【85,800円+ (医療費-286,000円)×1%】 〔年間上限 530,000円〕	
一般 (課税所得145万円未満等)	18,000円 〔年間上限 144,000円〕※3 【22,000円】 〔年間上限 216,000円〕※3	57,600円 【61,500円】 〔4回目以降 44,400円〕 〔年間上限 530,000円〕
低所得者Ⅱ	8,000円 【11,000円】 〔年間上限 96,000円〕※3	24,600円 【25,700円】 〔4回目以降 24,600円〕 〔年間上限 290,000円〕
低所得者Ⅰ	8,000円	15,000円 【15,700円】 〔年間上限 180,000円〕

※3 8月～翌年7月の外来自己負担額が年間上限額を越えた場合、その超えた分が支給されます。〔外来年間合算制度〕

○ 75歳到達月は、国保と後期高齢者医療制度の限度額がそれぞれ2分の1となります。

70歳未満

表1

- 世帯内の国保加入者それぞれが、同一月、同一医療機関で支払った21,000円以上的一部負担金が計算の対象。
- 調剤薬局の一部負担金は、21,000円以上でなくても、処方箋を発行した医療機関の一部負担金と合わせて計算。
- 同一医療機関であっても、入院と外来、内科と歯科はそれぞれ別として計算。

70～74歳

表2

一部負担金すべてを合算

70歳未満と70～74歳の人が同じ世帯の場合

表1

表2

- 70～74歳の人の支給額と、「残る一部負担金」を算出します（表2）。
- 70歳未満の人の21,000円以上的一部負担金と（1）の「残る一部負担金」を合算し、70歳未満の人の自己負担限度額を適用して、支給額を算出します（表1）。
- （1）（2）の支給額を合算します。