

## 高額療養費限度額適用認定について(70歳～74歳の方)

- ◆ 70 歳～74 歳の国民健康保険の方が入院または外来受診で支払う医療費については、医療機関等で次のどちらかの方法をとれば、下記に掲げる適用区分に応じた自己負担限度額までで済みます。

保険適用分に限り、各医療機関等で個人ごと 1 か月の限度額が計算・適用になります。

- ① マイナ保険証＝保険証として利用登録したマイナンバーカードで受付する
- ② 「国民健康保険資格確認書」と併せて「限度額適用認定証」または「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「認定証」）を提示する

- ◆ 認定証を使用する方は事前に交付申請が必要です。交付された認定証の有効期限が切れたときも、あらためて交付申請が必要です（自動的に更新されません）。なお、現役並み所得者Ⅲ及び一般の区分の方は、限度額を無条件で適用する仕組みになっているため、認定証は交付されません。

- ◆ 認定証の交付申請に必要なもの ～国保の窓口で申請するとき～
- (1) 交付対象者または世帯主の、マイナ保険証または資格確認書
  - (2) **長期入院該当者** 交付対象者が住民税非課税世帯で、過去 12 か月の入院日数が通算で 90 日を超えている場合は、入院期間と医療機関名を確認できる領収書など

**注意** マイナ保険証をお使いであっても(2)の長期入院該当者の要件に当てはまる場合は、認定証の交付申請 兼 長期入院該当申請をしてください。そうしないと入院時に下記の表の食事代（91 日以降）が適用されません。

- ※ 郵送での申請は、市のホームページに掲載している認定証交付申請書を印刷、記入して、市役所本庁舎の国民健康保険課へ提出してください。認定証は後日、対象者の住所へ郵送で交付します。

**参考** 同じ月に下記の自己負担限度額以上の医療費【保険適用分】を支払ったときは、手続きにより高額療養費の支給を受けられる場合があります。

手続きは**領収書・印鑑・振込先口座を確認できるもの**を用意して、受診から 2 年以内に市役所〔支所〕窓口へお越し願います。国保加入状況を確認するためにマイナ保険証や資格確認書もお持ちください。

- ◆ 適用区分、自己負担限度額及び食事代 所得の申告が無い場合は適用区分を「一般」とみなします。

| 適用区分         |                                  | 認定証の種類                               | 自己負担限度額（1 か月あたり）                                    |                             | 年間上限<br>※4     | 入院時の食事代<br>（1 食あたり）                      |
|--------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------------------|
|              |                                  |                                      | 外来【個人単位】                                            | 外来＋入院【世帯単位】                 |                |                                          |
| 住民税<br>課税世帯  | 現役並み所得者 ※1                       |                                      |                                                     |                             |                | 令和8年<br>6月から                             |
|              | 現役並み Ⅲ<br>（課税所得690万円以上）          | 限度額<br>適用<br>認定証                     | 270,300円＋（10割分医療費－901,000円）×1%<br>4回目以降 ※2 140,100円 | 1,680,000円                  |                |                                          |
|              | 現役並み Ⅱ<br>（課税所得380万円以上）          |                                      | 179,100円＋（10割分医療費－597,000円）×1%<br>4回目以降 ※2 93,000円  | 1,110,000円                  |                |                                          |
|              | 現役並み Ⅰ<br>（課税所得145万円以上）          |                                      | 85,800円＋（10割分医療費－286,000円）×1%<br>4回目以降 ※2 44,400円   | 530,000円                    |                | 550円                                     |
|              | 一般                               |                                      | 22,000円<br>年間上限<br>216,000円                         | 61,500円<br>4回目以降 ※2 44,400円 | 530,000円<br>※5 |                                          |
| 住民税<br>非課税世帯 | 低所得者 Ⅱ<br>（低所得者 Ⅰ 以外）            | 限度額<br>適用・<br>標準<br>負担額<br>減額<br>認定証 | 11,000円<br>年間上限<br>96,000円                          | 25,700円<br>4回目以降 ※2 24,600円 | 290,000円       | 270円<br>（90日まで）<br>220円<br>（91日以降）<br>※3 |
|              | 低所得者 Ⅰ<br>（必要経費等控除後の<br>世帯所得が0円） |                                      | 8,000円                                              | 15,700円                     | 180,000円       | 130円                                     |

※1 住民税課税所得が 145 万円以上の 70 歳～74 歳の方がいる世帯 ⇒ 自己負担割合：3 割

※2 過去 12 か月以内に 1 つの世帯で高額療養費の該当になった月が 4 回以上ある場合の限度額

※3 過去 12 か月の入院日数が 90 日を超えた場合の 1 食あたり食事代 → 適用には**該当申請が必要**（上記参照）

※4 年間上限は、8 月から翌年 7 月の 1 年間で計算します。

※5 年収約 200 万円未満であることが確認できた者は、年間上限 41 万円を適用し、令和 9 年 8 月以降に償還払いします。

※6 75 歳に到達した方は、その月の国保と後期高齢者医療制度における限度額が、それぞれ半額になります。

※7 北海道内で転入・転出した月は、石狩市と他市町村における限度額が、それぞれ半額となる場合があります。