

## 国民健康保険限度額適用認定申請について

入院や外来で医療費が高額になってしまうとき、医療機関の窓口で保険証又は資格確認書と併せて「限度額適用認定証」（限度額適用・標準負担額減額認定証）を提示することにより、窓口での支払い金額を自己負担限度額までに抑えることができるもので、申請により証を交付いたします。

マイナ保険証を利用し、限度額情報の提供に同意することで、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。  
 なお、加入手続き直後の方など、当組合で所得情報を確認できるまで（概ね加入手続きした月の末日あたりまで）は、正確な区分でない場合がありますので、加入直後に利用される場合は組合までお問い合わせください。

### <70歳未満の方>

証の交付にあたって、限度額適用認定証の適用区分（世帯での自己負担限度額）の判定に同一世帯の医師国保加入者<sup>※1</sup>の所得の確認が必要なため、当組合においてマイナンバーを用いた情報連携により所得照会を行います。但し、何らかの理由で情報連携にて所得情報を取得できない場合は、下表の「所得判定に必要な書類」の提出をお願いすることになりますのでご了承ください。世帯内に所得未申告の方や不明者がいる場合、区分は「ア」になります。

#### ■申請に必要な書類

○限度額適用認定申請書（太枠の中をご記入ください。）

#### ■適用区分について

適用区分	説明	自己負担限度額計算式（参考）	【参考】所得判定に必要な書類
「ア」	基準所得額を合算した額が901万円以上の世帯	$252,600 + (\text{医療費} - 842,000) \times 1\%$ 【 140,100 】 <sup>※4</sup>	受診月に該当する参照年度の「所得証明書」又は「(非)課税証明書」 <sup>※3</sup> （世帯全員分 <sup>※1</sup> ） <b>【参照年度】</b> <令和6年8月～令和7年7月受診分> ⇒令和6年度（令和5年分の所得証明） <令和7年8月～令和8年7月受診分> ⇒令和7年度（令和6年分の所得証明）
「イ」	基準所得額を合算した額が600万円以上901万円未満の世帯	$167,400 + (\text{医療費} - 558,000) \times 1\%$ 【 93,000 】 <sup>※4</sup>	
「ウ」	基準所得額を合算した額が210万円以上600万円未満の世帯	$80,100 + (\text{医療費} - 267,000) \times 1\%$ 【 44,400 】 <sup>※4</sup>	
「エ」	基準所得額を合算した額が210万円未満の世帯	$57,600$ 【 44,400 】 <sup>※4</sup>	
「オ」 <sup>※2</sup>	市区町村住民税非課税世帯	$35,400$ 【 24,600 】 <sup>※4</sup>	

※1 世帯とは、医師国保に加入している「(准)組合員」とその(准)組合員名が記載された「家族」の保険証を持つ人のことです。

※2 「オ」に該当される方で入院が長期にわたっている場合は、申請書の①～③にご記入の上、入院の事実がわかる証明書（入院証明書・領収書等）を添付してください。

※3 正確な所得判定の為、自治体の窓口で「所得証明書」又は「(非)課税証明書」《詳しい名称は自治体により異なります》を取得してください。  
**！必ず総所得金額等の所得が記載されている書類を取得して下さい。**

※4 【 】の金額は、多数該当（過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当）の場合です。

**！基準所得額とは：前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期(短期)譲渡所得金額等の合計額から基礎控除(43万円)を控除した額(ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。)を指します。**

#### ■有効期限について

限度額適用認定証の有効期限は毎年7月31日までと定められており、8月以降の受診で利用する場合には、再申請が必要です。また、世帯構成の変更などにより区分が変更になったときは、新しい証を交付しますので、以前の証をご返却ください。

尚、当組合を資格喪失されたときは限度額適用認定証も無効となりますので、保険証又は資格確認書とともにご返却ください。

（70歳以上の方は裏面を参照ください。）

## <70歳以上 75歳未満の方>

70歳以上は、①マイナ保険証で受診する、②保険証と高齢受給者証を提示する、③負担割合が記載された資格確認書を提示することのいずれかにより、医療機関での支払金額が所得に応じた限度額までとなります。

ただし、②③による受診で、適用区分が「現役並みⅠ・Ⅱ」または「低所得Ⅰ・Ⅱ」の方は、「限度額適用認定証」の提示が必要なため、申請により証を交付いたします。所得区分が「一般」または「現役並みⅢ」の方は、負担割合の記載された「高齢受給者証」または「資格確認書」を提示することにより、支払が自己負担限度額までとなります。

### ■適用区分について

負担割合	適用区分	説明	世帯での自己負担限度額（月額）	
			個人単位（外来）	世帯単位（入院＋外来）
3割	現役並みⅢ	課税所得 690 万円以上の世帯	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1% 【 140,100 】	
	現役並みⅡ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満の世帯	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1% 【 93,000 】	
	現役並みⅠ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満の世帯	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% 【 44,400 】	
2割	一般	課税所得 145 万円未満の世帯	18,000 (年間上限 14.4 万円)	57,600 【 44,400 】
	低所得Ⅱ	住民税非課税世帯に属し、低所得Ⅰに該当しない世帯	8,000	24,600
	低所得Ⅰ	住民税非課税世帯に属し、公的年金収入が 80 万円以下の世帯	8,000	15,000

※【 】の金額は、多数該当（過去 12 ヶ月に 3 回以上高額療養費の支給を受け 4 回目の支給に該当）の場合。

### ■申請に必要な書類

○限度額適用認定申請書（太枠の中をご記入ください。）

※負担割合の確認時に所得確認済みのため、申請書のみご提出ください。

### ■有効期限について

限度額適用認定証の有効期限は毎年 7 月 31 日までと定められており、8 月以降の受診には再申請が必要です。また、世帯構成の変更などにより区分が変更になったときは、新しい証を交付しますので、以前の証をご返却ください。

尚、当組合を資格喪失されたとき、また、75 歳の誕生日を迎えられて後期高齢者医療制度へ移行されたときは、保険証又は資格確認書と共に限度額適用認定証も無効となりますので、証をご返却ください。

### ■問い合わせ・送付先

〒330-0062  
 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1 5F  
 埼玉県医師国民健康保険組合  
 TEL 048-824-2631  
 FAX 048-825-2610

※この申請書は「埼玉県医師国民健康保険組合」の被保険者のみ使用することができます。  
 市区町村から交付された保険証等をお持ちの方は、お住まいの市区町村窓口へお問い合わせください。

マイナ保険証を利用することで、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。  
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

**限度額適用**  
**国民健康保険 標準負担額減額 認定申請書**  
**限度額適用・標準負担額減額**

埼玉県医師国民健康保険組合理事長 様

下記のとおり申請します。

被保険者記号番号		—										申請日 令和 年 月 日		
(准) 組 合 員	住 所	〒												
	氏 名									生年月日	昭和 平成	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)											日中の 連絡先	☎	( )
限度額適用 対 象 者	氏 名									生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)											(准)組合員との続柄		
利用開始月 (~7月31日まで)	令和 年 月	認定証送付希望先 (上記住所と異なる場合)				(住所) 〒 (宛名)								
長期入院	該当・非該当	※住民税非課税世帯で入院が長期にわたっている場合は、①~④にご記入の上、入院の事実がわかる証明書(入院証明書・領収書等)を添付してください。												
①	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				日間			
	入院をした保険医療機関等		名 称											
			所在地											
②	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				日間			
	入院をした保険医療機関等		名 称											
			所在地											
③	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				日間			
	入院をした保険医療機関等		名 称											
			所在地											
④	申請日の前1年間の入院期間 (日数)		令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				日間			
	入院をした保険医療機関等		名 称											
			所在地											

**【個人番号の利用目的について】**  
当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

判 定	認定証交付	データ入力
ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ		