

限度額適用認定証・標準負担額減額認定証の申請について

医療機関で保険証と一緒に本認定証を提示することで、償還払いを待たず、医療機関への支払いの際に高額療養費が適用され（現物給付）、自己負担限度額までの負担となります。なお、世帯合算で発生する高額療養費については償還払いでの対応となります。

認定証の交付を受けるには申請が必要ですので、下記および「所得区分の確認方法および申請手続きの流れ」をご参照のうえ、必要書類をご提出ください。

記

【提出書類】

世帯の所得区分	提出書類
「ア」の場合	① 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書 ・「所得区分」欄の「ア」に○、その他必要事項を記入 ・「個人番号」欄は記入しないでください ※「所得・（非）課税証明書」の添付は不要
「イ」 「ウ」 「エ」 「オ」の場合	① 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書 ・「所得区分」欄の該当区分に○、その他必要事項を記入 ・「個人番号」欄は記入しないでください ② 「所得・（非）課税証明書」（証明書例参照）
区分が分からない場合	当組合で確認いたします ① 国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書 ・「所得区分」欄には○をせず、その他必要事項を記入 ・「個人番号」欄は記入しないでください ② 「所得・（非）課税証明書」（証明書例参照）

○所得証明書（証明書例参照）

世帯の所得区分が「イ」「ウ」「エ」「オ」または、分からない場合、所得証明書を添付のうえ申請してください。

- ・対象者は同一世帯のうち、医師国保組合に加入している被保険者全員です
- ・該当年の「所得」および「住民税」課税（非課税）状況が分かるもの
- ・課税（非課税）状況が記載されていない場合は課税されているものとして取扱います
- ・**「源泉徴収票」ではすべての所得を把握できないため受付できません**
- ・高齢受給者証発行手続きの際に、所得証明書を提出済の70歳以上被保険者については証明書の添付は不要です

証明書例 (いずれか)	備考
<p>所得・課税 証明書</p> <p>※市町村により名称が異なります</p>	<p>※証明書の年度と証明されている年が異なりますのでご注意ください</p> <p>例)</p> <p>①令和元年8月から令和2年7月療養分の場合は、平成30年の所得証明書が必要 ⇒「平成31年度 所得・課税 証明書」 (平成30年の所得が記載)</p> <p>②令和2年8月から令和3年7月療養分の場合は、令和1年の所得証明書が必要 ⇒「令和2年度 所得・課税 証明書」 (令和1年の所得が記載)</p> <p>③令和3年8月から令和4年7月療養分の場合は、令和2年の所得証明書が必要 ⇒「令和3年度 所得・課税 証明書」 (令和2年の所得が記載)</p> <p>・市町村にて発行手続きが必要 ・コピー可</p>
<p>市民税・県民税 税額決定・納税通知書</p>	<p>※通知書の年度と記載されている所得の年が異なりますのでご注意ください</p> <p>例)</p> <p>①令和元年8月から令和2年7月療養分の場合は、平成30年の所得証明書が必要 ⇒「平成31年度 市民税・県民税 税額決定・納税通知書」 (平成30年の所得が記載)</p> <p>②令和2年8月から令和3年7月療養分の場合は、令和1年の所得証明書が必要 ⇒「令和2年度 市民税・県民税 税額決定・納税通知書」 (令和1年の所得が記載)</p> <p>③令和3年8月から令和4年7月療養分の場合は、令和2年の所得証明書が必要 ⇒「令和3年度 市民税・県民税 税額決定・納税通知書」 (令和2年の所得が記載)</p> <p>・対象者に例年6月頃市町村から通知 ・コピー可</p>

【区分および限度額】

70 歳未満

適用区分	所得要件	ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	旧ただし書所得 901 万円超	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% [多数回該当 140,100 円]
イ	旧ただし書所得 600 万円超 901 万円以下	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% [多数回該当 93,000 円]
ウ	旧ただし書所得 210 万円超 600 万円以下	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% [多数回該当 44,400 円]
エ	旧ただし書所得 210 万円以下	57,600 円 [多数回該当 44,400 円]
オ	住民税非課税 (被保険者全員が非課税)	35,400 円 [多数回該当 24,600 円]

70 歳以上

適用区分		所得要件	ひと月の上限額	
			外来 (個人ごと)	外来 + 入院 (世帯ごと)
現役並み	Ⅲ	課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (総医療費 - 842,000 円) × 1% [多数回該当 140,100 円]	
	Ⅱ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	167,400 円 + (総医療費 - 558,000 円) × 1% [多数回該当 93,000 円]	
	Ⅰ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	80,100 円 + (総医療費 - 267,000 円) × 1% [多数回該当 44,400 円]	
一般		課税所得 145 万円未満	※ 18,000 円	57,600 円 [多数回該当 44,400 円]
住民税非課税世帯	Ⅱ	住民税非課税世帯で住民税非課税Ⅰに該当しない者	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ	住民税非課税世帯で判定対象者の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を 80 万円として計算)を差し引いたときに 0 円となる者		15,000 円

※年間上限 144,000 円（8 月から翌 7 月までの療養分）

[多数回該当]

高額療養費として払い戻しを受けた月数が 1 年間（直近 12 ヶ月間）で 3 月以上あったときは、4 月目（4 回目）から自己負担限度額がさらに引き下げられます。

【所得区分の確認方法および申請手続きの流れ】

所得（課税）区分は、同一世帯のうち、対象月 1 日時点で医師国保組合に加入している被保険者一人ひとりの「所得（旧ただし書き所得[※]）」を合計した「世帯所得」で判定します。

全国健康保険協会（協会けんぽ）等、他の公的保険に加入している者の所得は含めません（所得確認対象者でないため所得証明書の添付不要）。

※旧ただし書き所得

国民健康保険法で定める所得方式で、総所得金額と山林所得、株式の配当所得、土地・建物等の譲渡所得金額などの合計から住民税の基礎控除（33 万円）を引いた額です。

①

対象月 1 日時点で医師国保組合に加入している被保険者全員の「個人所得」を算出

⇒「所得証明書」等を確認し一人ひとり下記【計算式】にあてはめて算出

- 令和元年 8 月～令和 2 年 7 月療養分は**平成 30 年の所得**で判定します
- 令和 2 年 8 月～令和 3 年 7 月療養分は**令和 1 年の所得**で判定します
- 令和 3 年 8 月～令和 4 年 7 月療養分は**令和 2 年の所得**で判定します

【計算式】

旧ただし書所得 = 合計所得金額 - 33 万円（住民税の基礎控除額）

- 所得証明書等を確認し、「合計（総）所得金額」（所得金額≠収入額）から 33 万円を引いてください
- 合計所得金額等に以下の項目が含まれている場合はご注意ください
 - ・雑損失の繰越控除、人的控除等の所得控除：控除しません
 - ・退職所得：含みません
- マイナスとなる場合は「0 円」です

②

全員の個人所得を合算し「世帯所得」を算出

③

世帯所得を【区分および限度額】にあてはめ、該当する「適用区分」を確認

④

区分「イ」「ウ」「エ」「オ」の場合は、当該区分であることを証明するために「所得証明書」を添付して医師国保組合へ申請書を提出
※区分「ア」の場合は所得証明書の添付不要