

「限度額適用認定証」の申請について〔70歳以上の方〕

自己負担限度額(月額)

区 分		負担割合	外来(個人単位)	外来 + 入院 (世帯単位)	年間上限(外来 +入院)※1	「現役並みⅢ」と「一般」の 方は申請不要です。※3
課税所得 690 万円以上 (現役並みⅢ)		3割	270,300円+(総医療費 -901,000円)×1% ★(140,100円)		1,680,000 円	限度額適用 認定証
課税所得 380 万円以上 690 万円未満 (現役並みⅡ)			179,100円+(総医療費 -597,000円)×1% ★(93,000円)		1,110,000 円	
課税所得 145 万円以上 380 万円未満 (現役並みⅠ)			85,800円+(総医療費 -286,000円)×1% ★(44,400円)		530,000 円	
一 般		2割	22,000円 (216,000 円※2)	61,500円 ★(44,400円)	530,000 円	限度額適用・標準 負担額減額認定証
住民税 非課税 世 帯	区分Ⅱ		11,000円 (96,000 円※2)	25,700円 ★(24,600円)	290,000 円	
	区分Ⅰ		8,000円	15,700円	180,000 円	

★ 直近 12 ヶ月以内に自己負担限度額を超えた月が4回以上あった場合の4回目以降の限度額

※1 年間(令和8年8月1日から令和9年7月31日までの期間)における月ごとの自己負担額の合計が、該当する所得区分の年間上限額を超えた場合に、その超過金額を支給。

※2 基準日(7月31日)時点の所得区分が、一般または住民税非課税世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)に該当する場合は、計算期間(前年8月1日～7月31日までの期間)のうち、一般区分または住民税非課税世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)であった月の一年間の外来療養の自己負担限度額の合計が、該当する所得区分の上限額を超えた場合に、その超過金額を支給。

※3 マイナ保険証を利用されていない方で、住民税非課税世帯(区分Ⅰ・Ⅱ)、現役並みⅠ及びⅡの方は「国民健康保険限度額適用認定証」が必要です。医療機関へ受診の前に申請してください。一般 及び 現役並みⅢの方は、申請の必要はありません(「国民健康保険資格確認書兼高齢受給者証」を病院の窓口に掲示すれば限度額を適用してくれます)。

自己負担の計算方法

- 月の1日から末日までの暦月ごとの受診について計算します。
- 入院時の食事代や保険のきかない差額ベッド料など保険診療の対象とならないものは除きます。
- 限度額は医療機関ごと、また入院、外来ごとで別々に計算しますので、同じ月に複数の医療機関での受診や入院、外来の両方で受診している場合には、それぞれ限度額までのお支払いが必要になります。
- 同一世帯の複数名が外来にかかった場合、1人ずつ外来の限度額を自己負担します。
- 限度額認定証を使用しても、限度額を超えて自己負担している場合には、後から払戻しが受けられますので、領収書は大切に保管しておいてください。

標準負担額減額認定証も併せて1枚の認定証となっています

住民税非課税世帯の人(区分Ⅰ、区分Ⅱ)は標準負担額減額認定証を医療機関に提示することにより入院時の食事代が右表のとおりになります。

区分		食事代(1食)
一般・現役並		550円
区分Ⅱ	90 日までの入院	270円
	90 日を超える入院 ※それを証明する書類を添えて申請が必要です。申請した翌月から適用になります。	220円
区分Ⅰ		130 円