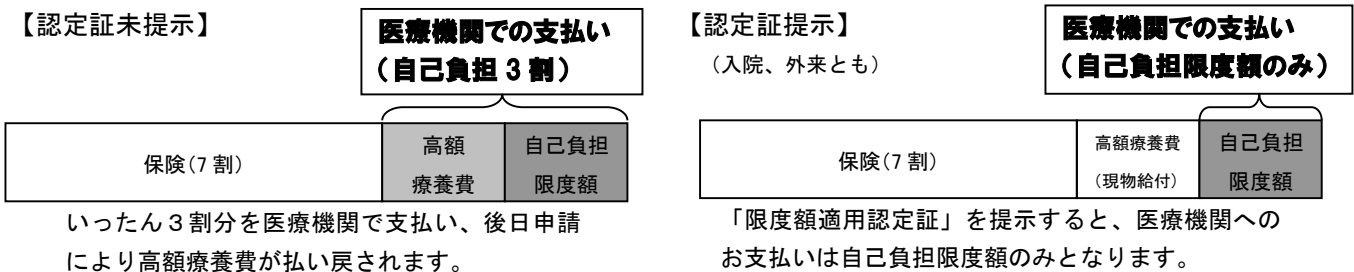


医療費が高額になる方は事前に申請を！

1 カ月に同一医療機関で自己負担限度額を超える外来受診、または入院があった時に限度額適用認定証を医療機関窓口へ提示すると、医療機関での支払いは自己負担限度額までとなり、一時的な費用負担が軽くなります。



例 自己負担限度額「ウ」(3 割負担)の人が、入院や外来で総医療費が 100 万円かった場合

○認定証未提示

窓口負担額 300,000 円(自己負担限度額 92,940 円含む。後の申請により 207,060 円払い戻し)

○認定証提示

窓口負担額 92,940 円(自己負担限度額分)のみ *自己負担限度額は裏面の表から算出

マイナ保険証(保険証として登録したマイナンバーカード)をお持ちの方は、医療機関にマイナ保険証を提示すると、医療機関での支払いは自己負担限度額までになりますので、限度額適用認定証の事前申請は不要です。

ただし、住民税非課税世帯の方で過去 12 カ月間の入院日数が 90 日を超える場合、入院時の食事代の減額を受けるためには申請が必要となります。

◎現物給付を受けるための手順

- ① 医療機関等でのお支払いの前に、本庁舎保険年金課または尾西庁舎窓口課・木曽川庁舎総務窓口課、各出張所の窓口にて申請を行い、「限度額適用認定証」の交付を受けてください。
○申請に必要なもの
対象者の資格確認書、マイナンバーカードなどマイナンバーを確認できるもの、来庁される方の本人確認ができるもの、領収書(90 日を超える入院を証明する場合)
- ② 医療機関へ受診の際に、「限度額適用認定証」をご提示ください。

◎注意事項

- ① 70 歳以上 75 歳未満の区分が「一般」「現役並みⅢ」の方は、「資格確認書」により所得区分が確認できるため限度額適用認定証の申請をする必要はありません。
- ② 限度額適用認定証の適用は申請月の初日からとなります。
- ③ 限度額適用認定証を提示して受診された場合でも、複数の医療機関にわたる場合、入院・外来それぞれある場合、総合病院で内科と歯科とそれぞれ受診がある場合等は高額療養費の申請により医療費が払い戻されることがあります。
- ④ 国民健康保険税に未払いがあると、「限度額適用認定証」が交付されないことがあります。
- ⑤ 住民税非課税世帯の方は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」が交付され、これを提示することにより入院時の食事代も減額されます。(下表参照)

			2026 年 5 月末まで	2026 年 6 月から
住民税課税世帯			1 食 510 円	1 食 550 円
住民税非課税世帯 (70 歳以上は低所得Ⅱの方)	過去 1 年間 の入院日数	90 日までの入院	1 食 240 円	1 食 270 円
		90 日を超える入院	1 食 190 円	1 食 220 円
70 歳以上で低所得Ⅰの方			1 食 110 円	1 食 130 円

医療機関等受診時の自己負担限度額【2026 年 8 月改正予定】

(70 歳未満)

区分	所得要件※1	自己負担限度額（月額）	年間上限※3
ア	901 万超 (加入者の所得の申告がされていない場合もこの区分となる)	270,300 円 + (総医療費 - 901,000 円) × 1% ＜140,100 円＞※2	168 万円
イ	600 万円超～901 万円以下	179,100 円 + (総医療費 - 597,000 円) × 1% ＜93,000 円＞※2	111 万円
ウ	210 万円超～600 万円以下	85,800 円 + (総医療費 - 286,000 円) × 1% ＜44,400 円＞※2	53 万円
エ	210 万円以下	61,500 円 ＜44,400 円＞※2	53 万円※4
オ	世帯主と国保加入者全員が 住民税非課税の世帯	36,900 円 ＜24,600 円＞※2	29 万円

(70 歳以上)

区分	要件	外来+入院の 限度額（月額）		年間上限※3
		外来の限度額（月額） (個人ごとに計算)	限度額（月額） (世帯ごとに計算)	
現役並みⅢ	課税所得 690 万円以上 ※5	270,300 円 + (総医療費 - 901,000 円) × 1% ＜140,100 円＞※2		168 万円
現役並みⅡ	課税所得 380 万円以上 690 万円未満 ※5	179,100 円 + (総医療費 - 597,000 円) × 1% ＜93,000 円＞※2		111 万円
現役並みⅠ	課税所得 145 万円以上 380 万円未満 ※5	85,800 円 + (総医療費 - 286,000 円) × 1% ＜44,400 円＞※2		53 万円
一般	課税所得 145 万円未満 ※5 [70 歳以上の国保加入者の基礎控除後の総所得金額等の合計額が 210 万円以下、または収入合計額が 520 万円未満(1 人の場合は 383 万円未満)であった場合も含む。]	22,000 円 (外来年間上限 216,000 円)※3	61,500 円 ＜44,400 円＞※2	53 万円※4
低所得Ⅱ	世帯主と国保加入者全員が 住民税非課税の世帯	11,000 円 (外来年間上限 96,000 円)※3	25,700 円 ＜24,600 円＞※2	29 万円
低所得Ⅰ	世帯主と国保加入者全員が住民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が 0 円となる世帯 (給与所得は控除後の金額からさらに 10 万円を控除する。年金の所得は控除額を 826,500 円として計算。)	8,000 円	15,700 円	18 万円

表は 2026 年 8 月改正予定の金額です。

※1 所得要件は、国保加入者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額で判定します。

※2 診療月を含めて過去 12 カ月間に、同世帯で 4 回以上限度額に達した場合の限度額です。

※3 年間上限は毎年 8 月～翌年 7 月までの 1 年間が合算対象期間です。

※4 一部 41 万円の場合があります。

※5 課税所得とは、総所得金額等から基礎控除及び各種所得控除等（扶養控除及び社会保険料控除等）を差し引いた額です。

・医療機関等での窓口自己負担限度額は、同一月でひとつの医療機関等ごとに適用され、同じ医療機関でも入院と外来、内科と歯科は別々に適用されます。

・入院したときの食事代や差額ベッド代は対象外です。

〈問い合わせ〉

一宮市役所 保険年金課 国民健康保険給付グループ 電話：0586-28-9011(直通)