

# いざいざですか？

## 各種認定証

国民健康保険および後期高齢者医療制度の加入者は、次の認定証の交付を受けることにより、医療費の窓口負担額および入院時の食事療養費が一定額にとどめられます。

### ◆限度額適用認定証

医療機関窓口に表示することにより、医療機関ごとの医療費の窓口負担が自己負担限度額までとなります。

※認定証をお持ちでない方も、医療機関で自己負担割合に応じた支払いをした後に、自己負担限度額を超過した分が、高額療養費として支給されますので、領収書の保管をお願いします。（該当する方には申請案内を送付します）。

- ・印鑑（朱肉を使うもの）
- ・入院日数のわかる病院の領収書（過去12カ月間で、表①区分オまたは、表②区分Ⅱの期間での入院日数が91日以上の場合）

なお、国民健康保険の加入者で、すでに限度額適用認定証の交付を受け、8月以降も必要な方は、交付申請してください（後期高齢者医療制度の加入者で引き続き該当となる方は、8月以降の新しい保険証に同封して送付します）。

### ◆標準負担額減額認定証（限度額適用認定証と合わせて交付）

入院時に医療機関窓口に表示することにより、食事療養費の窓口負担額が軽減されます。

### ◆認定証の有効期限

令和2年7月31日（金）  
 ※退職者医療制度が終了する方、これから70歳を迎える方、後期高齢者医療制度へ移行する方は、有効期限が異なります。

### ◆交付申請に必要なもの

- ・被保険者証（保険証）

表① 70歳未満の国民健康保険加入者

区分	医療費の自己負担限度額（月額）	対象者	
		限度額適用認定証（※1）	標準負担額減額認定証
ア 年間所得 901万円超	252,600円+（医療費の総額-842,000円）×1% *【4回目以降140,100円】	○	
イ 年間所得 600万円超901万円以下	167,400円+（医療費の総額-558,000円）×1% *【4回目以降93,000円】	○	
ウ 年間所得 210万円超600万円以下	80,100円+（医療費の総額-267,000円）×1% *【4回目以降44,400円】	○	
エ 年間所得 210万円以下	57,600円 *【4回目以降44,400円】	○	
オ 住民税非課税	35,400円 *【4回目以降24,600円】	○	○

年間所得＝総所得金額等－基礎控除（33万円）  
 ※過去12カ月（1年間）に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の限度額  
 （※1）保険税の未納が無い世帯に限る

表② 70歳以上の国民健康保険加入者および後期高齢者医療制度加入者

区分	医療費の自己負担限度額（月額）		限度額適用認定証	標準負担額減額認定証
	外来（個人単位）	外来+入院（世帯単位）		
現役並み所得者	課税所得690万円以上	252,600円+（医療費の総額-842,000円）×1% *【4回目以降140,100円】	（※2）	
	課税所得380万円以上	167,400円+（医療費の総額-558,000円）×1% *【4回目以降93,000円】	○	
	課税所得145万円以上	80,100円+（医療費の総額-267,000円）×1% *【4回目以降44,400円】	○	
一般	課税所得145万円未満	18,000円 【年間上限144,000円】	57,600円 *【4回目以降44,400円】	（※2）
住民税非課税	区分Ⅱ	8,000円	24,600円	○
	区分Ⅰ		15,000円	○

（※2）課税所得690万円以上の方および一般区分の方は、限度額適用認定証なしで自己負担限度額までの窓口負担となります。  
 ※過去12カ月（1年間）に同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の限度額

表③ 入院時食事療養費の自己負担額（1食あたり）

区分	負担額	
現役並み所得者および一般（下記以外）	460円	
区分オおよび区分Ⅱ	過去12カ月の入院日数が90日以内	210円
	過去12カ月の入院日数が91日以上	160円
区分Ⅰ	100円	

### ◆区分Ⅰ・Ⅱとは

区分Ⅰ：国民健康保険の加入者全員と世帯主（後期高齢者医療制度の場合は世帯の全員）が住民税非課税で、その世帯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円となる方

区分Ⅱ：国民健康保険の加入者全員と世帯主（後期高齢者医療制度の場合は世帯の全員）が住民税非課税で「区分Ⅰ」以外の方

お問い合わせは、  
 国民年金課（2階）  
 ☎1503、☎1600へ。