

Topic  
06

## 8月1日以降、国民健康保険の限度額適用認定証および限度額適用・標準負担額減額認定証(以下「限度額証」)を交付します

☎ 保険年金課 ☎(55)7119

国民健康保険の資格確認書をお持ちの方は、診療の際に「限度額証」を資格確認書と併せて提示することで、窓口負担額が自己負担限度額(別表1・2参照)までとなります。

※マイナンバーカードに保険証の利用登録がある方は、マイナ保険証を利用することで窓口負担額が自己負担限度額までとなります。「限度額証」は発行できないため、マイナ保険証で受診してください。

持ち物／

- ・国民健康保険資格確認書
- ・個人番号通知カードまたはマイナンバーカードなど(個人番号確認のため)
- ・本人確認ができる書類(顔写真付きは1点、それ以外は2点確認)
- ・委任状(同一世帯以外の方が代理で申請される場合)

※保険税の滞納がある世帯には交付できません。

※愛西市国民健康保険以外の方は、それぞれの健康保険にお問い合わせください。

別表1【国民健康保険(70歳未満)の自己負担限度額】

所得要件	3回目まで	4回目以降
901万円超	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
600万円～901万円以下	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
210万円～600万円以下	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
210万円以下	57,600円	44,400円
住民税 非課税世帯	35,400円	24,600円

注1 所得区分は、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除(43万円)後の総所得金額等です。

注2 4回目以降は、過去12か月の間に一つの世帯での支給が4回以上あった場合に適用されます。

別表2【国民健康保険(70歳から74歳)の自己負担限度額】

		負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	3割		252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:140,100円)	
			167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:93,000円)	
			80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:44,400円)	
一般		2割	18,000円	57,600円(過去12か月間の世帯での 支給が4回目以降:44,400円)
住民税 非課税世帯	低所得Ⅱ		8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ		8,000円	15,000円

※「一般」ならびに「現役並み所得者Ⅲ」区分の場合は申請不要です。(負担割合に応じて限度額までとなります。)

Topic  
07

## 後期高齢者医療資格確認書に負担区分を記載します

☎ 保険年金課 ☎(55)7119

後期高齢者医療は、令和6年12月2日以降、「限度額適用認定証」および「限度額適用・標準負担額減額認定証」の新規交付を終了しました。マイナ保険証または負担区分の記載された資格確認書をご利用いただくと、医療機関での窓口負担額が自己負担限度額(下表参照)までとなります。

持ち物／

- ・後期高齢者医療資格確認書
- ・個人番号通知カードまたはマイナンバーカードなど(個人番号確認のため)
- ・本人確認ができる書類(顔写真付きは1点、それ以外は2点確認)
- ・委任状(被保険者本人以外が代理で申請される場合)

【後期高齢者医療の自己負担限度額】

		負担割合	外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者Ⅲ (課税所得690万円以上)	3割		252,600円+(総医療費-842,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:140,100円)	
			167,400円+(総医療費-558,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:93,000円)	
			80,100円+(総医療費-267,000円)×1% (過去12か月間の世帯での支給が4回目以降:44,400円)	
一般		2割又は1割	18,000円※	57,600円(過去12か月間の世帯での 支給が4回目以降:44,400円)
住民税 非課税世帯	区分Ⅱ	1割	8,000円	24,600円
	区分Ⅰ		8,000円	15,000円

※2割の方は、令和7年9月30日までの間、激変緩和措置として、18,000円または{6,000円+(総医療費-30,000円)×10%}の低い方が自己負担限度額となります。