

《 記入要領 》

1. 申請書は、診療月ごとに作成してください。
2. ①～④欄は、所定事項を記入してください。
3. ⑤～⑫欄は、医療機関別(入院・通院別)に支給要件に該当するものを記入してください。
(1名1件の場合は(a)のみ、複数の場合は(b)・(c)へ記入)
4. ⑧欄は傷病名をわかる範囲で記入してください。
5. ⑪欄は、病院等で支払った額のうち保険診療分(保険診療外分・入院時食事標準負担額を除く)について記入してください。ただし、その額が明確でない場合は病院等で支払った額を記入してください。
6. ⑫欄は、他の公的な制度からの医療費助成の有無について該当する方を○で囲んでください。「はい」を○で囲んだときは、その制度名を記入し(例:〇〇市乳幼児医療 など)、その助成内容について該当する方を○で囲んでください。
7. ⑬欄は、⑧欄の傷病名に外傷性のものがある場合に記入してください。
8. ⑭欄は、今回申請の対象となった診療月以前1年間に3回以上高額療養費の支給を受けている場合(ただし、70歳以上75歳未満の方の外来限度額のみ適用により支給を受けた場合は、回数には含みません)は、直近3か月分について記入してください。

《 添付書類 》

- (ア) 医療機関等で交付された『**領収書**』の写し
(医療機関名、入院・外来の別、診療機関、請求明細等が記載されたもの)
- (イ) **被保険者が市町村民税非課税**の場合
- 『非課税証明書』
 - ・4月～7月診療分については前年度、8月～翌年3月診療分については当年度のもの
 - ・すでに証明書を提出している場合は、同一年度内の申請に際して添付の必要はありません
 - 『食事療養標準負担額差額支給申請書』
 - ・入院にかかる申請のとき

《高額療養費の支給要件、その他留意事項》

次の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額（室料の差額、歯科の自費診療分などの保険外負担や入院時の食事負担は除きます。）が、次項2の計算式により算出した自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額が支給されます。

1. ◎各月ごと（毎月1日から末日まで）
 ◎入院・外来ごと
 ◎医療機関ごと
- } 被保険者・被扶養者の個人ごと

2.
 ○70歳未満の方の所得区分による自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額（算出式）
ア	252,600円+(総医療費-842,000円)×1% 多数該当【140,100円】
イ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1% 多数該当【93,000円】
ウ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% 多数該当【44,400円】
エ	57,600円 多数該当【44,400円】
オ	35,400円 多数該当【24,600円】

○70歳未満の方の所得区分は次のとおりです

- ア 標準報酬月額83万円以上の被保険者及びその被扶養者
 - イ 標準報酬月額53万円～79万円の被保険者及びその被扶養者
 - ウ 標準報酬月額28万円～50万円の被保険者及びその被扶養者
 - エ 標準報酬月額26万円以下
 - オ 診療のあった月の属する年度（4月から7月診療分については前年度）分の被保険者の市町村民税が課税されない場合（ただし、「ア」「イ」に該当する方は除く）
- ※ 被保険者の市町村民税の非課税に関する市町村長の証明書を添付して下さい。なお、同一年度（8月から7月までの間）内において、既に証明書を提出している場合は、同一年度内の申請に際しては再度証明書の添付の必要はありません。

○70歳以上75歳未満の方の所得区分による自己負担限度額

所得区分	個人単位（外来）	世帯単位（入院含む）
現役並みⅢ	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%、多数該当【140,100円】	
現役並みⅡ	167,400円+(総医療費-558,000円)×1%、多数該当【93,000円】	
現役並みⅠ	80,100円+(総医療費-267,000円)×1%、多数該当【44,400円】	
一般所得者	18,000円 ※年間上限《144,000円》	57,600円 多数該当【44,400円】
Ⅱ	8,000円	24,600円
Ⅰ		15,000円

○ 70歳以上75歳未満の方の所得区分は次のとおりです

- ・ 現役並みⅢ：標準報酬月額が83万円以上である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等
- ・ 現役並みⅡ：標準報酬月額が53万円～79万円である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等
- ・ 現役並みⅠ：標準報酬月額が28万円～50万円である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等

※以上の現役並み所得区分者で、70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等の前年（1月～8月の診療月の場合は前々年）の収入の合計が520万円（70歳以上75歳未満の被扶養者等がない場合には383万円）に満たない場合は、申請により所得区分が「一般所得者」となります。（詳細については、当組合業務課までお問い合わせください。）

- ・ 一般所得者：標準報酬月額が28万円未満である70歳以上75歳未満の被保険者及びその70歳以上75歳未満の被扶養者等

※年間上限は、一般所得者の区分の方の「個人単位（外来）」の自己負担限度額が引き上げられたことに伴い、経済的な負担を考慮した時限措置として年間の上限度額《144,000円》が設定されています。

- ・ Ⅱ：住民税非課税、年金収入80万円～160万円
- ・ Ⅰ：住民税非課税、年金収入80万円以下

3. 上記1の区分により保険診療分として支払った医療費の自己負担額のうち、同一月に21,000円以上（70歳以上75歳未満の方についてはすべての自己負担額）のものが複数あるときは、それらを合算した額が上記2の計算式で算出した自己負担限度額を超えた場合にその超えた額が支給されます。

（⇒世帯合算）

4. 診療月より過去1年間に既に3回以上の高額療養費の支給を受けている場合（ただし、70歳以上75歳未満の方の外来限度額のみ適用により支給を受けた場合は、回数に含みません。）の4か月目以降は、上記1の区分により支払った自己負担限度額が【 】内の額を超えた場合にその超えた額が支給されます。（⇒多数該当）

5. 一定の制度により自己負担相当額について給付を受けられる場合は、この高額療養費は支給できません。ただし、実際に費用徴収された場合で一部負担金に相当する額が21,000円以上（70歳以上75歳未満の方については当該費用徴収以外のすべての自己負担額）のものについては、費用徴収の多少にかかわらず、実際に徴収された費用は上記3の世帯合算の対象となります。

◎高額療養費の支給額は医療機関から提出される書類により決定いたしますので、支払の時期は療養を受けた月から3ヵ月程度後になります。

◎ご不明な点がございましたら、当組合業務課（TEL 06-6942-3624）までお問い合わせください。