

高額療養費支給申請書（様式第15号）について

概要

1ヶ月間（同じ月内）の医療費の一部負担金が高額になったとき、申請し認められると、自己負担限度額を超えた分を、高額療養費として支給します。

算定対象等

- 高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、原則としてレセプト単位により算定されます。
 - 被保険者ごと
 - 暦月単位（同一月の合計単位）
 - 病院、診療所ごと（歯科は別単位）
 - 調剤薬局での自己負担額は、処方箋を出した医療機関での自己負担額と合算
 - 入院、外来ごと
 - 入院時の食事代や差額ベッド料など保険対象外の費用は対象外
- 70歳以上の被保険者については、**すべての一部負担金は合算**されます。
- 70歳未満の被保険者については、**21,000円以上の一部負担金は合算**されます。

申請に必要な書類

- 高額療養費支給申請書（様式第15号）
- 領収書のコピー
- 所得証明書（世帯全員分）（表1・表2参照）
 - 70歳未満の場合、「ア：901万円超」（旧ただし書き所得）の方が申請する場合は、**所得証明書の添付は不要**です。
 - 70歳以上の場合、「現役並みⅢ：690万円超」（課税所得）の方が申請する場合は、**所得証明の添付は不要**です。
- 組合員が申請する場合は身元確認書類（医師資格証・運転免許証・旅券・個人番号カード表面（顔写真つきのもの）などの写し）

高額療養費支給申請書の記入上の注意点

- 申請書は、診療月ごとに作成して下さい。
- ④所得区分欄は、該当するものに必ず○をつけて下さい。なお、所得区分については、P2の表-1を参照。

※「ア：901万円超」以外の方が申請する際は、同一世帯に属する医師国保被保険者全員（未成年者も含む）の所得を証明する書類（P3表-2参照）を必ず添付して下さい。なお、所得証明が添付されていない場合は、「ア：901万円超」として取り扱うことになります。

- ⑤～⑨は、次の(1)から(4)にひとつでも該当する場合にご記入下さい。（P2表-1参照）
 - 70～74歳の前期高齢者が、同一月に外来で支払った自己負担額を個人ごとに合算し、(A)の限度額を超えた場合。（P2表-1の「現役並み」以外）

- (2) 70～74歳の前期高齢者が、同一月に外来で支払った自己負担額と、入院で支払った自己負担額を世帯ごとに合算し、(B)の限度額を超えた場合。
- (3) 同一月に医療機関別、入院・外来別に70歳未満の被保険者が支払った自己負担額が21,000円以上のものと、70～74歳の前期高齢者の世帯ごとの自己負担額(B)までの額を世帯全体で合算し(C)の限度額を超えた場合。
- (4) 同一月に医療機関別、入院・外来別に70歳未満の被保険者が支払った自己負担額が(C)の限度額を超えた場合または、同一世帯で同一月に医療機関別、入院・外来別に70歳未満の被保険者が支払った自己負担額が21,000円以上のものを合算した額が(C)の限度額を超えた場合。
4. ⑦は、病院等で支払った額のうち、保険診療分に係るものについてのみ記入し、入院時食事療養費の自己負担額、特別室料等は除いて下さい。
5. ⑧は、入院・外来の区別、及び交通事故であったかどうか、についてそれぞれ○をつけて下さい。
6. ⑨は、国保以外の他の制度により自己負担額相当またはその一部の支給状況について該当する方に○をつけ、受けられる場合には制度名及び費用徴収額をご記入下さい。
- ※ 交通事故や学校での事故等で、他から自己負担額の全額またはその一部の支給を受けている場合についてもご記入下さい。
- ※ 生命保険等の給付金等については、記入不要です。
7. ⑩は、同一世帯で、今回申請の診療月以前の1年間に、高額療養費の支給を3回以上受けたことがある場合に、直近の3回分についてそれぞれご記入下さい。

表一1 自己負担限度額と所得区分

所得区分	70～74歳の前期高齢者		70歳未満の国保世帯全体・被保険者(C)	
	個人ごと (外来のみ)(A)	入院・世帯単位(B)	所得区分	
課税所得 690万円以上 【現役並みⅢ】	252,600円+ (総医療費-842,000)×1% 〔4回目以降 140,100円〕		旧ただし書き所得 ア: 901万円超	252,600円+ (842,000円を超える医療費の1%) 〔4回目以降 140,100円〕
課税所得 380万円以上 690万円未満 【現役並みⅡ】	167,400円+ (総医療費-558,000)×1% 〔4回目以降 93,000円〕		旧ただし書き所得 イ: 600万円超 901万円以下	167,400円+ (558,000円を超える医療費の1%) 〔4回目以降 93,000円〕
課税所得 145万円以上 380万円未満 【現役並みⅠ】	80,100円+ (総医療費-267,000円)×1% 〔4回目以降 44,400円〕		旧ただし書き所得 ウ: 210万円超 600万円以下	80,100円+ (267,000円を超える医療費の1%) 〔4回目以降 44,400円〕
現役並み・低所得 以外 【一般】	18,000円 〔年間上限〕 〔14.4万円〕	57,600円 〔4回目以降 44,400円〕	旧ただし書き所得 エ: 210万円以下	57,600円 〔4回目以降 44,400円〕
低所得Ⅱ※1 (住民税非課税)	8,000円	24,600円	オ: 住民税非課税	35,400円 〔4回目以降 24,600円〕
低所得Ⅰ※2 (住民税非課税で所得が一定以下)	8,000円	15,000円		

- 70歳未満の所得区分の所得額は「旧ただし書き所得」となっています。
(〈総所得金額+山林所得金額〉-基礎控除〈43万円〉)
- 70歳以上の所得区分の所得額は「課税所得」となっています。
(〈収入金額-必要経費〉-所得控除額)

- 低所得者Ⅱ・Ⅰの方は、「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」が必要となりますので、組合へ申請して下さい。

- ※1 医師国保の世帯全員が市町村民税非課税の場合、該当します。
- ※2 医師国保の世帯全員が市町村民税非課税の場合で、所得がない場合等が該当します。

- 同一世帯で、申請の診療月以前の1年間に高額療養費の支給を3回受けられている場合、4回目からの自己負担限度額は、〔 〕内の金額となります。

所得を証明する書類について

- ・世帯に属する被保険者全員分の所得証明が必要です。(所得区分の額の証明となります)
- ・申請する場合は、表-2の所得証明のうち、いずれかをご提出下さい。
 なお、適用される所得は、1月～7月診療分までは前々年分の所得、8月～12月診療分までは前年分の所得となりますのでご注意ください。

表-2 所得証明の種類

所得証明書 (※源泉徴収票は不可)	診療年月	
	令和4年8月～ 令和5年7月	令和5年8月～ 令和6年7月
課税(非課税)証明書 (所得が記載されているもの)	令和4年度証明書	令和5年度証明書
市町村民税・県民税納税通知書(写) (所得が記載されているもの)	令和4年度通知書	令和5年度通知書
市町村民税・県民税特別徴収税額通知書(写)	令和4年度通知書	令和5年度通知書