

限度額適用(・標準負担額減額)認定証の交付について

「限度額適用認定証」(住民税非課税世帯の方の場合は「限度額適用・標準負担額減額認定証」)を提示すれば、それぞれの医療機関窓口での一部負担金の支払いが負担限度額までになります。

負担限度額は、所得区分(前ページ参照)によって異なります。また、「限度額適用認定証」は、事前に国民健康保険課又は天羽行政センターで申請してください。

ただし、同一世帯の世帯主及び国保被保険者に収入の申告がない場合や収入が確認できない場合には、70歳未満ならば「区分ア」の区分、70歳以上ならば限度額適用認定証が交付されない区分と判定しますのでご注意ください。

限度額適用(・標準負担額減額)認定証の交付を受けられる方

▶ 70歳未満の被保険者
保険税に未納のない世帯に属している方

▶ 70歳以上の被保険者
現役並み所得者Ⅱ、現役並み所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ、低所得者Ⅰに該当する方

入院したときの食事代等について

● 食事療養標準負担額について

入院中の食事に係る費用のうち一部(食事療養標準負担額)を被保険者が負担し、残りを国保が入院時食事療養費として負担します。

所得区分等		食事療養標準負担額(1食に付き)
住民税課税世帯		510円(490円) ^{※2}
住民税非課税世帯 オ・低所得者Ⅱ ^{※3}	過去12箇月の入院日数が90日までの入院	240円(230円) ^{※4} (減額適用後)
	過去12箇月の入院日数が90日を超える入院	190円(180円) ^{※4 ※5} (減額適用後)
低所得者Ⅰ ^{※3}		110円 ^{※4} (減額適用後)

※1 ()内は、令和7年3月までの金額です。

※2 一部300円の場合があります。

※3 所得区分のオ、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰの適用要件は、前ページをご覧ください。

※4 住民税非課税世帯に属する人が食事療養標準負担額の減額適用を受けるには、事前に「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けて医療機関に提示する必要があります。

※5 長期入院による食事療養標準負担額の軽減措置を受けるには、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請のときに必要な書類に加えて次の書類を提示して入院日数が90日を超えた旨の届出をする必要があります。届出をした日の属する月の翌月1日から軽減されます。

追加して必要な書類 ⇒ ①過去12箇月の入院日数が分る書類(入院時の領収書など)、②限度額適用・標準負担額減額認定証(現に交付を受けている場合のみ)。

※6 食事療養標準負担額は、高額療養費を算出するときの一部負担金には含めません。

● 生活療養標準負担額について

65歳以上の被保険者の療養病床入院中の食事及び居住に係る費用のうち一部(生活療養標準負担額)を被保険者が負担し、残りを国保が入院時生活療養費として負担します。

生活療養標準負担額は、370円(居住費)に所得区分に応じた食事療養標準負担額に相当する額を加算した額となります。

ただし、長期入院による軽減措置はなく、また、低所得者Ⅰの人は140円となり、住民税課税世帯の人は、入院する施設基準によって470円になる場合があります。

※「食事療養標準負担額について」の※3、※4及び※6は、この生活療養標準負担額についてにも適用されます。

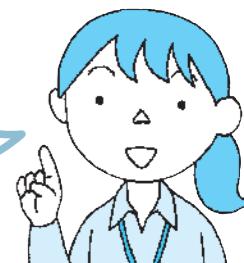
■ マイナンバーカードを保険証として利用できるよう設定している方は、限度額適用(・標準負担額減額)認定証の申請は不要です。

ただし、長期入院による食事療養標準負担額の減額適用を受けるための入院日数の届出は必要です。



第180号

令和7年6月12日発行



令和7年度から紙の被保険者証に代わって
資格確認書・資格情報のお知らせをお送りします
(7月中旬以降郵送)

マイナ保険証をお持ちの方

- 「資格情報のお知らせ」が交付されます。資格情報のお知らせのみでは受診することができません。医療機関の読み取り機の不具合等によりマイナ保険証による受付ができなかったときに提示するものです。マイナ保険証と一緒に携帯してください。
- マイナ保険証をお持ちの方で、これまで紙の被保険者証で受診していた方は、8月1日から受診方法がマイナ保険証のみになりますのでご注意ください。
- 富津市の国民健康保険加入者でマイナ保険証の登録解除を希望する場合は、国民健康保険課へ申請が必要です。

マイナ保険証は、更新手続き不要ですがマイナンバーカード本体には有効期限がありますのでご注意ください。

更新が必要な方には2~3箇月前に有効期限通知書が届きますのでお早めに手続きをお願いします。

マイナ保険証をお持ちでない方

「資格確認書」が交付されます。
これまでの被保険者証と同様に医療機関の窓口に提示することで受診することができます。

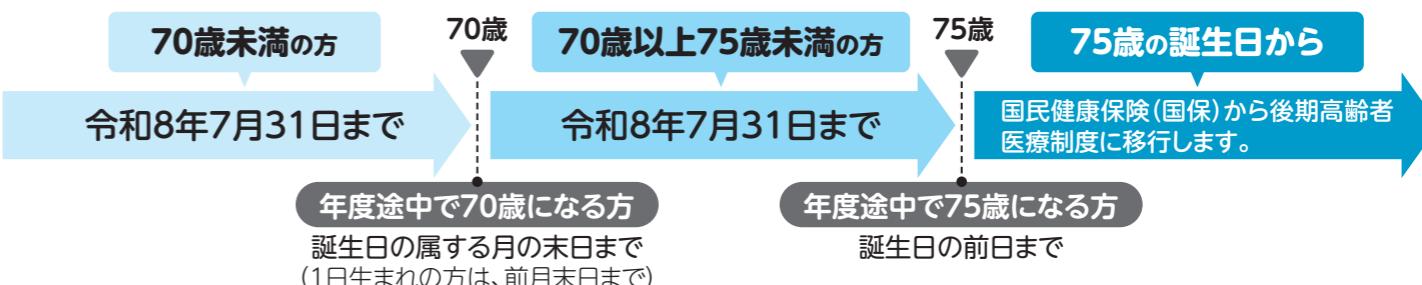
資格確認書は
簡易書留で
お送りします

世帯の被保険者全員がマイナ保険証をお持ちの場合は、普通郵便で、それ以外の世帯は、簡易書留で世帯主宛てにお送りします。

簡易書留は受け取りできなかった場合、不在連絡票がポストに投函されますので、郵便局へ連絡し、必ず受け取るようにしてください。

※ 有効期限の切れた被保険者証は、ご自身でハサミを入れて処分していただくか、国民健康保険課又は天羽行政センターへご返還ください。

■ 資格確認書・資格情報のお知らせの有効期限は下記のとおりです。



※70歳未満の方の「資格情報のお知らせ」は、券面の情報に変更があるか、70歳になるまで(70歳以上の方は、券面に記載の有効期限まで)使用できます。

資格確認書を受け取ったら 記載内容を確認しましょう

新しい資格確認書を受け取ったら各自が記載内容を確認しましょう。



70歳未満の方

記載されている氏名、
生年月日、住所などに誤りがないか確認しましょう。
適用開始年月日と交付年月日は一人ひとり異なる場合があります。

原寸大

千葉県国民健康保険資格確認書		有効期限 令和8年7月31日
記号	富津	番号 00001 (枝番) 01
氏名	富津 次郎	性別 男
生年月日	昭和39年8月8日	性別 男
適用開始年月日	令和6年1月1日	
交付年月日	令和7年8月1日	
世帯主氏名	富津 太郎	
住所	富津市下飯野2443番地	
保険者番号	120261	
交付者名	千葉県富津市	

令和8年7月31日まで利用することが可能です。

(台紙の裏面の注意事項もよく読んでおきましょう。)

70歳以上 75歳未満の方

記載されている氏名、
生年月日、住所などに誤りがないか確認しましょう。
適用開始年月日と交付年月日は一人ひとり異なる場合があります。

原寸大

千葉県国民健康保険資格確認書		有効期限 令和8年7月31日 発行期日 令和7年8月1日
記号	富津	番号 00001 (枝番) 02
氏名	富津 花子	性別 女
生年月日	昭和28年4月30日	性別 女
適用開始年月日	平成29年4月1日	負担割合 2割
交付年月日	令和7年8月1日	
世帯主氏名	富津 花子	
住所	富津市下飯野2443番地	
保険者番号	120261	
交付者名	千葉県富津市	

令和8年7月31日まで利用することが可能です。

70歳以上75歳未満の方は、医療機関を受診するときの自己負担割合が記載されています(2割又は3割)。

資格確認書、資格情報のお知らせ
郵送時に「ジェネリック医薬品希望シール」を同封します。

お医者さんにかかるときに後発医薬品(ジェネリック医薬品)を希望する方は、資格確認書又は資格情報のお知らせの余白部分及びお薬手帳にシールを貼つて窓口で提示しましょう。ジェネリック医薬品の利用は医療費削減にも役立ちますので、是非ご利用ください。

臓器移植とは? 臓器提供の意思表示欄について

臓器提供の意思表示をすることで、健康な臓器の提供によって誰かの命を助けることができます。臓器提供についてよく考え、家族と話し合い、あなたの意思を表示しておくことが大切です。

臓器提供意思表示欄の記入について

- 臓器提供意思表示欄への意思表示の記入は任意であり、記入の有無により、受けられる医療の内容に違いが生じることはありません。記入した後も、いつでも意思の変更は可能です。
- 臓器提供意思表示欄の記入内容は、臓器の移植に関する法律に規定する書面による意思表示として取り扱われます。ただし提供する旨の意思表示は、15歳以上の方の表示が有効なものとして取り扱われます。

負担限度額(月額)について

医療費(一部負担金)の負担限度額は下表のとおり世帯の所得区分によって決まります。

所得区分の年度は8月から翌年7月までを適用期間とし、所得区分は8月の属する年の前年中の収入や所得、当該年度の住民税課税状況により次の表のとおり区分されます。

70歳未満の方

所得区分	3回目までの負担限度額		4回目以降
	ア	イ	
住民税課税世帯	「所得」が901万円を超える	ア (医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	140,100円
	「所得」が600万円を超える、901万円以下	イ (医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	93,000円
	「所得」が210万円を超える、600万円以下	ウ (医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算)	44,400円
	「所得」が210万円以下	エ 57,600円	44,400円
住民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

○「所得」:国保の保険料の算定の基礎となる「基礎控除後の総所得金額等」のことです。申告がない場合は所得区分アとみなされます。

●医療費が高額になったとき

同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った一部負担金の額が上記の表の負担限度額を超えた場合、その超えた部分が高額療養費として支給されます。

●同じ世帯で合算して負担限度額を超えたとき

同一世帯で、同じ月内に21,000円以上の一部負担金を2回以上支払った場合、それらを合算して負担限度額を超えた部分が高額療養費として支給されます。

70歳以上75歳未満の方

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)
住民税課税世帯	III	住民税課税所得690万円以上	252,600円 (医療費が842,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合140,100円)
	II	住民税課税所得380万円以上 690万円未満	167,400円 (医療費が558,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合93,000円)
	I	住民税課税所得145万円以上 380万円未満	80,100円 (医療費が267,000円を超えた場合は、その超えた部分の1%を加算) (4回目以降の場合44,400円)
	一般	住民税課税所得145万円未満	18,000円※4 57,600円 (4回目以降の場合44,400円)
住民税非課税世帯	低所得者Ⅱ※2		8,000円※4 24,600円
住民税非課税世帯	低所得者Ⅰ※3		8,000円※4 15,000円

※1 同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の70歳以上75歳未満の国保被保険者がいる世帯は、「現役並み所得者」となります。ただし、次のいずれかの条件に該当する場合、区分は「一般」になります。

(1) 同一世帯の70歳以上75歳未満の国保被保険者の収入合計が以下に該当した場合

①1人の場合は、383万円未満

②2人以上の場合は、520万円未満(同一世帯に国保から後期高齢者医療制度へ移行した方がいる場合は、その方の収入も含む。)

(2) 同一世帯にいる70歳以上75歳未満の国保被保険者全員の基礎控除後の総所得金額等の合計額が210万円以下

※2 世帯主及び世帯の被保険者全員が住民税非課税の方((※3)以外の場合)

※3 同一世帯の世帯主及び国保被保険者全員が住民税非課税で、各人の収入から必要経費等(公的年金は、控除額を80万円(令和7年8月から806,700円の予定)として計算(給与所得がある場合には、給与所得から10万円を控除))を差し引いたときに0円になる方

※4 年間(8月~翌年7月)の負担限度額は、144,000円です。

○75歳到達月は国保と後期高齢者医療制度の負担限度額がそれぞれ2分の1となります(1日生まれの方は除く)。

○4回目以降の場合とは、当該月以前12箇月内に高額療養費の発生が4回以上ある場合の4回目以降の負担限度額