

決	常務理事	事務長	確認	係
裁				

国民健康保険限度額適用認定申請書

保険者は、国からの通知により、被保険者全員の所得区分について、情報連携を利用し登録することを義務付けられています。**下記以外の方は、国のシステムに所得区分が登録されているため、申請不要です。**（ご自身の所得区分は、マイナポータルで確認することが出来ます。）

【申請が必要なケース】（①～③のいずれかに該当する方）

- ①医療機関の窓口で、**オンライン資格確認等を受けることが出来ない方**
- ②医療機関の窓口で、**本人の情報提供に同意されない方**
- ③新規取得される方等で、**所得区分の判定を急がれる方**（申請書と添付書類を提出して下さい。）
※新規取得の場合、情報連携での所得区分判定には1ヶ月程度の時間が必要です。

【留意事項】

同一世帯の中で、情報連携で所得情報が取得できなかった方が一人でもいる場合は、その世帯全員の所得区分が「**ア**」または「**現役並みⅢ**」に設定されています。
（所得区分の変更が必要な場合、下記記載の所得確認書類を提出して下さい。）

【添付書類】（所得を証明する書類） 下記①②のいずれかを提出して下さい。

- ①市町村民税・府県民税の納税通知書（写し）（総所得額及び配偶者・扶養家族等の記載が必要）
 - ②住民税（非）課税証明書（原本）（非課税の方は、非課税証明）
- ※確定申告書の写しや源泉徴収票では、申請できません。

診療月	所得を証明する書類の年度
令和6年8月～令和7年7月	令和6年度（令和5年の総所得等が記載）

被保険者等 記号番号	歯国・ (枝番)	対象者 氏名	昭和・平成・令和 年 月 日生
使用開始年月	令和 年 月	※毎年8月1日以降は、改めて申請が必要となります。	
所得区分	<input type="checkbox"/> 区分「ア」のため、所得確認書類は添付しません。（該当者チェック）		
限度額適用認定証の送付先（組合登録住所と異なる場合は、記載または返信用封筒を同封して下さい）			
住所：	(〒 -)		
氏名：			
上記のとおり、申請いたします。	令和 年 月 日		
(組合員本人氏名) 印.....		
(連絡先)		

認定区分	ア・イ・ウ・エ・オ 現Ⅱ・現Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ	発効期日	令和 年 月 日	有効期限	令和 年 月 日
証交付	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 窓口受領者（署名）		

限度額適用認定申請に係る所得区分等について

【70歳未満】 ※(ア)～(オ)のいずれも申請必要

世帯全員の「住民税基礎控除後の総所得金額等」 の合算額（組合に加入されている方のみ） （基礎控除金額：43万円）	自己負担限度額	
(ア) 901万円超（所得を証明する書類不要）	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% 〔140,100円〕	
(イ) 600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% 〔93,000円〕	
(ウ) 210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% 〔44,400円〕	
(エ) 210万円以下	57,600円	〔44,400円〕
(オ) 組合に加入する世帯全員が 住民税非課税の世帯	35,400円	〔24,600円〕

〔 〕内の数字は、年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※同一世帯で、同一月内に支払った21,000円以上の自己負担額は合算出来ます。

※同一世帯の70～74歳の方の一部負担金も加算することが出来ます。

【70歳以上】 ※太枠の適用を受ける場合は、申請が必要（現役並みⅡ・Ⅰ、低所得）

組合に加入されている 70歳以上の方の 課税総所得（課税標準額） が判定対象 （低所得を除く）	自己負担限度額	
	外来（個人ごと）	入院・世帯単位
(現役並みⅢ) 690万円以上 ※申請不要(高齢受給者証を提示)	252,600円 + (総医療費-842,000円) × 1% 〔140,100円〕	
(現役並みⅡ) 380万円～690万円未満	167,400円 + (総医療費-558,000円) × 1% 〔93,000円〕	
(現役並みⅠ) 145万円～380万円未満	80,100円 + (総医療費-267,000円) × 1% 〔44,400円〕	
(一般) 145万円未満 ※申請不要(高齢受給者証を提示)	18,000円	57,600円 〔44,400円〕
(低所得) 組合に加入する世帯全員の住民税 が非課税（70歳未満含む）	Ⅱ	24,600円
	Ⅰ	15,000円

〔 〕内の数字は年4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の自己負担限度額

※外来（個人単位）・・・個人ごとに限度額は計算します。

※入院（世帯単位）・・・入院は、限度額までの支払いです。同一世帯のすべての外来と入院の窓口負担を合算して世帯単位の限度額を超えた分が払い戻されます。