

| 判定基準  | 区分       | 負担割合 | 自己負担限度額（月額）                             |                                  | 限度額適用認定証／標準負担額減額認定証の申請   |
|---|----------|------|---|----------------------------------|--|
|   |          |      | 外来（個人単位）                                | 外来+入院（世帯単位）                      |  |
| 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が690万円以上のかたがいる場合   | 現役並み所得者Ⅲ | 3割   | 252,600円 + 1% ※1<br>(4回目以降は140,100円) ※2 |                                  | → 交付対象外です。<br>自己負担限度額を超えて請求されることはありません。また、1か月で複数の医療機関等を受診したことで、自己負担限度額を超えて支払った場合は高額療養費として、後日払い戻します。                    |
| 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が380万円以上のかたがいる場合   | 現役並み所得者Ⅱ |      | 167,400円 + 1% ※1<br>(4回目以降は93,000円) ※2  |                                  | → 限度額適用認定証の交付申請が <b>必要</b> です。<br>本人確認書類を持って、介護・医療・年金室（市役所本館1階北側窓口・072-724-6739）にて申請手続きを行ってください。郵送による手続きも可能です。         |
| 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が145万円以上のかたがいる場合   | 現役並み所得者Ⅰ |      | 80,100円 + 1% ※1<br>(4回目以降は44,400円) ※2   |                                  | →  |
| 下記1、2の両方に該当する場合<br>1 同じ世帯の被保険者の中に住民税課税所得が28万円以上145万円未満のかたがいる<br>2 同じ世帯の被保険者の「年金収入」+「その他の合計所得金額」の合計額が、<br>● 被保険者が1人の場合は200万円以上<br>● 被保険者が2人以上の場合は合計320万円以上 | 一般Ⅱ      | 2割   | 18,000円<br>(年間上限144,000円)<br>※3         | 57,600円<br>(4回目以降は44,400円)<br>※2 | → 交付対象外です。<br>自己負担限度額を超えて請求されることはありません。また、1か月で複数の医療機関等を受診したことで、自己負担限度額を超えて支払った場合は高額療養費として、後日払い戻します。                    |
| 同じ世帯の被保険者全員の住民税課税所得が28万円未満の場合、または上記1に該当するが2には該当しない場合  | 一般Ⅰ      |      | →                                       |                                  |  |
| 同じ世帯の全員が住民税非課税で、低所得Ⅰ以外の場合   | 低所得Ⅱ     | 1割   | 26,400円                                 |                                  | → 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付申請が <b>必要</b> です。<br>本人確認書類を持って、介護・医療・年金室（市役所本館1階北側窓口・072-724-6739）にて申請手続きを行ってください。郵送による手続きも可能です。 |
| ● 同じ世帯の全員が住民税非課税で、その世帯全員の個々の所得が0円となる場合（公的年金等控除額は80万円として計算）<br>● 同じ世帯の全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している場合   | 低所得Ⅰ     |      | 8,000円                                  |                                  | →  |

※1 「1%」とは、医療費が(現役並み所得者Ⅲ)842,000円、(現役並み所得者Ⅱ)558,000円、(現役並み所得者Ⅰ)267,000円を超えた場合の超過額の1%にあたる額

※2 被保険者が高額療養費に該当した月から直近1年間に、世帯単位で3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の額（他の医療保険での支給回数は通算されません）。

※3 自己負担割合が2割のかたは、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの3年間、急激な自己負担額の増加を抑えるため、外来医療の負担増加額の上限を1か月あたり3,000円までとする配慮措置があります。

◎マイナンバーカードを保険証として利用すれば、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の事前申請は不要となりますので、ぜひご利用ください。