

70 歳未満の国民健康保険被保険者のかたの自己負担限度額（月額）



所得区分※ 1	区分	過去 12 か月以内に 3 回まで	4 回目以降 ※ 2	入院したときの食費 （ 1 食につき ）
901 万円超	（ ア ）	252,600 円 総医療費が 842,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算	140,100 円	490 円
600 万円超 901 万円以下	（ イ ）	167,400 円 総医療費が 558,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算	93,000 円	490 円
210 万円超 600 万円以下	（ ウ ）	80,100 円 総医療費が 267,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算	44,400 円	490 円
210 万円以下 （住民税非課税世帯を除く）	（ エ ）	57,600 円	44,400 円	490 円
住民税非課税世帯	（ オ ）	35,400 円	24,600 円	90 日までの入院 230 円 90 日を超える入院 180 円※ 3

※令和 6 年 6 月より、1 食あたりの標準負担額が引き上げられました。

※ 1 所得とは、国民健康保険税の算定の基礎となる基礎控除額後の総所得金額のことです。

※ 2 過去 12 か月間にひとつの世帯で自己負担限度額を超えた支給が 4 回以上あった場合の 4 回目以降の限度額です。

※ 3 過去 12 か月間に 90 日を超える入院があったとき（長期入院該当）、長期入院該当の申請が必要です。

70 ～ 74 歳の国民健康保険被保険者のかたの自己負担限度額(月額)・ 後期高齢者医療制度被保険者のかたの自己負担限度額（月額）



区 分	外 来 （個人単位）	外来+入院 （世帯単位）	4 回目以降 ※ 4	入院したときの食費 （ 1 食につき ）	交付 対象者
現役並み所得者Ⅲ （課税所得690万円以上）	252,600 円 総医療費が 842,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算		140,100 円	490 円	×
現役並み所得者Ⅱ （課税所得380万円以上）	167,400 円 総医療費が 558,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算		93,000 円	490 円	○
現役並み所得者Ⅰ （課税所得145万円以上）	80,100 円 総医療費が 267,000 円を超えた場合は、 その超えた分の 1 % を加算		44,400 円	490 円	○
一般Ⅱ	18,000 円または 【6,000円+(医療費－30,000円)×10%】 の低い方を適用※ 3	57,600 円	44,400 円	490 円	×
一般Ⅰ※ 6	18,000 円※ 3				
低所得者Ⅱ※ 1	8,000 円	24,600 円	－	90 日までの入院 230 円 90 日を超える入院 180 円※ 5	○
低所得者Ⅰ※ 2	8,000 円	15,000 円	－	110 円	○

※令和 6 年 6 月より、1 食あたりの標準負担額が引き上げられました。

※ 1 同じ世帯の全員が住民税非課税である世帯のかた。

※ 2 同じ世帯の全員が住民税非課税であって、その全員の所得が必要経費・控除を差し引いたときに 0 円となる世帯のかた。

※ 3 1 年間（8 月から翌年 7 月まで）の年間上限額は 144,000 円になります。

※ 4 過去 12 か月間にひとつの世帯での自己負担限度額を超えた支給が 4 回以上あった場合の 4 回目以降の限度額です。

※ 5 過去 12 か月間に 90 日を超える入院があったとき（長期入院該当）、長期入院該当の申請が必要です。

※ 6 後期高齢者医療制度被保険者のかたで、自己負担割合 2 割のかた



住民保険課 からのお知らせ

問合せ＝住民保険課 保険年金係 ☎ 76-1366

国民健康保険・後期高齢者医療制度の被保険者のかたへ

「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付申請について

高額な外来診療を受けるときや入院したときに、同じ月に同じ医療機関に支払う医療費や食費などが減額される制度です。

国民健康保険に加入のかた

■対象となるかた

・70 歳未満のかた

・70 ～ 74 歳のかた（7 ページ表中の交付対象者欄に○印のある区分のかた）

■申請に必要なもの

国民健康保険被保険者証、本人確認ができる書類（マイナンバーカード、運転免許証など）

■申請場所

住民保険課 保険年金係

■現在認定証をお持ちのかた

現在お持ちの認定証の有効期限は、7 月 31 日(木)までとなっています。引き続き必要なかたは、8 月中に更新手続きをしてください。

※申請した月の初日から適用されます。8 月 1 日(木)から適用するには、8 月中の申請が必要です。

※保険証利用登録がされたマイナンバーカード（マイナ保険証）を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。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、マイナ保険証をぜひご利用ください。

後期高齢者医療制度に加入のかた

■対象となるかた

7 ページ表中の交付対象者欄に○印のある区分のかた

■申請に必要なもの

後期高齢者医療被保険者証、本人確認ができる書類（マイナンバーカード、運転免許証など）

■申請場所

住民保険課 保険年金係

■現在認定証をお持ちのかた

現在お持ちの認定証の有効期限は、7 月 31 日(木)までとなっています。新しい認定証は、7 月中に送付します。ただし、令和 5 年中の所得状況により、認定を受けられない場合もあります。

長期入院中の食費の減額申請について

住民税非課税世帯（70 歳以上は低所得者Ⅱのかた）で、90 日を超える長期入院をされるかたは、長期入院該当の申請により、入院中の食費が 1 食 230 円から 180 円に減額されます。なお、入院中の食費が 1 食 180 円の取扱いになるのは、長期入院該当の申請をされた日の翌月 1 日からです。入院日数のわかる医療機関の領収書などを添えて、住民保険課の窓口で申請してください。詳しくは、住民保険課 保険年金係までお問い合わせください。