



(注) 1. この申請書は、次によって作成してください。

- (1) 各月ごとに作成してください。
- (2) この申請には、医科・歯科別と区分し、それぞれの区分ごとに、入院・外来と分けて、自己負担2万1千円以上支払った方全員について記入してください。  
ただし、国民健康保険高齢受給者証を有する方は、医科・歯科の区別をせず、入院・外来別に自己負担額2万1千円未満の支払金額も記入してください。
- (3) 自己負担額の合算金額が下表の「高額療養費の自己負担限度額」の金額を超えている場合に、その超えた金額を、払い戻しいたします。

## 高額療養費の自己負担限度額

### (1) 70歳未満の場合

所得区分		自己負担限度額(世帯合算)	多数該当
上位所得	旧ただし書所得901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	多数該当 140,100円
	旧ただし書所得600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	多数該当 93,000円
一般	旧ただし書所得210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	多数該当 44,400円
	旧ただし書所得210万円以下	57,600円	多数該当 44,400円
低所得	住民税非課税世帯	35,400円	多数該当 24,600円

世帯に属するすべての被保険者について、診療月の属する年の前年(診療月が1月から7月までの場合は前々年)の基礎控除後の総所得金額等(旧ただし書所得)を合算した額により、上記表の自己負担限度額とする。(円未満四捨五入)

### (2) 70歳以上75歳未満の場合

所得区分			自己負担限度額(世帯合算)		
			個人単位(外来のみ)	世帯単位(入院含む)	多数該当
現役並所得	現	住民税課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%		多数該当 140,100円
	現	住民税課税所得380万円以上690万円未満	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%		多数該当 93,000円
	現	住民税課税所得145万円以上380万円未満	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%		多数該当 44,400円
一般		住民税課税所得145万円未満	18,000円	57,600円	多数該当 44,400円
低所得		住民税非課税世帯	8,000円	24,600円	
低所得		住民税非課税世帯で、さらに世帯所得が一定基準に満たない場合(年金収入等が80万円以下の場合等)	8,000円	15,000円	

一般(一部負担2割の方)外来の上限:年間144,000円です。

- 2 「療養期間」(E欄)については、療養を受けた期間のうち、同一月内の期間についてのみ記入してください。
- 3 療養につき支払った一部負担金の額(F欄)については、支払った額のうち、いわゆる保険診療分について記入し保険診療とならない特別室料、入院時における食事に係る自己負担額、歯科で認められている差額徴収額等については除いてください。
- 4 「公費負担医療に係る費用徴収の額」(G欄)については、徴収された額の証明書を添付してください。
- 5 (H欄)については、今回申請以前12ヶ月間に、世帯単位として3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、最近の3回分の診療年月日を記入してください。(自己負担限度額軽減)
- 6 領収書があれば、この申請書に写を添付してください。
- 7 決定通知書を送付しますので、入金の確認をお願いします。

ご不明な点があれば、当事務局給付担当者までご連絡ください。