

# 高額療養費の事後申請

「限度額適用認定証」の交付を受けずに医療機関にかかり、医療費（保険適用分）の自己負担額（医療機関の窓口で支払う金額）が高額になったときや、複数の医療機関にかかった場合などは、あとから申請して高額療養費の支給を受けることになります（自己負担限度額は、P14～17参照）。

## 高額療養費の申請について

支給対象者（申請は原則初回のみ）には、診療月から概ね3か月後（※1）に「高額療養費支給申請書」を送付しています。申請書が届いたら振込口座情報など必要事項を記入し、領収書のコピーを添えて国民健康保険課へ送付してください。窓口にお越しいただく必要はありません。郵送での手続きになります（事前申請は受け付けていません）。このときにご記載いただいた振込口座情報が、2回目以降の高額療養費の自動振込先として登録されます（※2）ただし、以下の例の場合などは申請書もしくは自動振込対象の人（※2）は支給決定通知書が送付されませんので、4か月以上経過しても通知が届かない場合は国民健康保険課へお問い合わせください。

- 例1 世帯主（擬制世帯主を含む）及び（当該年度の4月1日時点で）19歳以上の国保加入者のうち所得の未申告者がいる場合（所得がない場合も含む）
  - 例2 申請書の支給予定額が500円未満の場合
  - 例3 高額療養費を受領後に、かかった医療費の額に変更があった場合
  - 例4 診療月の途中で、世帯主が変更となった場合
- 注意1: 高額療養費は原則診療月の翌月1日から2年を過ぎると、時効により申請できなくなります。
- 注意2: 保険税の滞納がある人は、高額療養費の支給額を原則保険税に充当していただきます。
- 注意3: 高額療養費の支給決定後等に医療機関の請求もれ等の理由で追加支払いをされた場合、高額療養費を追加支給できる場合がありますので、国民健康保険課へお問い合わせください。

※1 高額療養費の額は医療機関からの請求に基づいて決定されます。病院からの請求が遅延している場合や国保連合会での審査に通常より時間を要している場合などは、3か月目以降に高額療養費支給申請書を送付する場合があります。

## ※2 高額療養費の自動振込について

### 申請手続きの簡素化

- 下記に記載している対象者の場合、初めて高額療養費の支給対象となったときに、高額療養費支給申請書を送付しますので、その際に申請手続きを行ってください。
  - 申請書に記入された口座は、以後、高額療養費の支給が発生したときの受取口座として登録されますので、口座の変更・廃止等がない限りは、再度申請手続きを行っていただく必要はありません。
  - 振込予定日の約1週間前ごろに支給決定通知書を発送します。
  - ただし国民健康保険税に滞納がある場合、高額療養費の自動振込みを停止します。
- （対象者）高額療養費に係る療養のあった月の初日において、国民健康保険に加入していること。ただし、下記の場合、自動振込みができないことがあります。
- (1) 世帯主及び当該世帯主の世帯に属する被保険者の資格の異動があった場合
  - (2) 指定した金融機関の口座に振込みができなかった場合
  - (3) 国民健康保険税の滞納がある場合
  - (4) 申請書の内容に偽りその他不正があった場合

# 入院したときの食事代（食事療養標準負担額）

入院したときは、食費の一部として食事療養標準負担額（食事代）を負担していただきます。残りは入院時食事療養費として国保が負担します。

◆令和8年6月より変更されます

所得区分		一食当たりの食事代	
一般（下記以外の人）		510円（※4）	◆550円
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ（※1）	過去1年間の入院が90日以内	240円	◆270円
	過去1年間の入院が91日以上（※3）	190円	◆220円
低所得Ⅰ（※2）		110円	◆130円

※1、2は、P16の※5、6参照。

※3 過去1年間の入院が91日以上の場合、申請により申請時以降の食事代が190円（◆220円）に減額されます（市民税「課税」世帯の間の入院日数は「90日」に算入できません）。マイナ保険証を利用している人も申請が必要です。

※4 指定難病の人や小児慢性特定疾病の人は、300円（◆330円）となります。

70歳未満住民税非課税世帯の人および低所得Ⅰ・Ⅱの人でマイナ保険証を利用していない人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です（P14～16参照）。

# 療養病床に入院したときの食事代・居住費（生活療養標準負担額）

療養病床に入院する65歳以上の人は食費及び居住費相当の一部として生活療養標準負担額を負担していただきます。残りは入院時生活療養費として国保が負担します。

◆令和8年6月より変更されます

所得区分	一食当たりの食事代	一日当たりの居住費	
一般（下記以外の人）	510円（※3）	◆550円	
●70歳未満 住民税非課税世帯 ●低所得Ⅱ（※1）	240円（※4）	◆270円	370円 （指定難病の人は0円）
			◆430円 （指定難病の人は0円）
低所得Ⅰ（※2）	140円（※5）	◆160円	
境界層該当者（※6）	110円	◆130円	0円

※1、2は、P16の※5、6参照。

※3 保険医療機関の施設基準等により、470円（◆510円）の場合もあります。

※4 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者で過去1年間の入院が91日以上の場合、190円（◆220円）（別途、申請が必要）です。

※5 入院医療の必要性が高い人や指定難病患者は110円（◆130円）です。

※6 境界層該当者とは、本来の所得区分に基づく負担であれば、生活保護の対象となるが、利用者負担等について本来よりも低い基準を適用して負担を軽減すれば、生活保護を必要としない状態になるもの。

70歳未満住民税非課税世帯の人および低所得Ⅰ・Ⅱの人でマイナ保険証を利用していない人は、医療機関の窓口で「限度額適用・標準負担額減額認定証」の提示が必要です（P14～16参照）。