

高額療養費制度のご案内

ひと月の保険診療分の医療費の自己負担額が高額になったとき、支払い後に申請すると世帯の自己負担限度額を超えた額が高額療養費として支給されます。

70歳未満 のかたの自己負担限度額(月額)

所得区分		3回目まで	4回目以降 注4)
所得901万円超 注1)	ア	252,600円+(保険診療分の総医療費-842,000円)×1%	140,100円
所得600万円超901万円以下注1)	イ	167,400円+(保険診療分の総医療費-558,000円)×1%	93,000円
所得210万円超600万円以下注1)	ウ	80,100円+(保険診療分の総医療費-267,000円)×1%	44,400円
所得210万円以下 注1)	エ	57,600円	44,400円
市民税非課税世帯	オ	35,400円	24,600円

70歳～74歳(前期高齢者) のかたの自己負担限度額(月額)

所得区分		外来(個人単位)	外来+入院(世帯単位)	
			3回目まで	4回目以降 注4)
現役並みⅢ	課税所得 690万円以上	252,600円+(保険診療分の総医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役並みⅡ	課税所得 380万円以上 690万未満	167,400円+(保険診療分の総医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役並みⅠ	課税所得 145万円以上 380万未満	80,100円+(保険診療分の総医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般		18,000円 (年間上限 144,000円)注5)	57,600円	44,400円
低所得者	II 注2)	8,000円	24,600円	
	I 注3)		15,000円	

所得区分は市民税などの申告した内容で決まります。令和7年8月から令和8年7月診療分までは、令和7年度の所得の額で決定されます。

入院時の食事代や診断書料、室料差額、容器料など保険適用外のものは高額療養費の対象となりません。また、ひと月の医療費とは月の初日から末日までの受診日を基準として金額を計算します。

注1) 所得 = 総所得金額等 - 基礎控除額(43万円)

注2) 低所得Ⅱとは、世帯主および世帯全員が市民税非課税の人をいいます。

注3) 低所得Ⅰとは、世帯主および世帯全員が市民税非課税で、かつ各種収入等から必要経費と控除を差し引くと0円になる人をいいます。(年金収入の場合80.67万円を控除額とする)

注4) 弘前市国保の被保険者として同世帯で過去12ヶ月間に4回以上、高額療養費の支給を受ける場合、4回目から自己負担限度額が下がります。(70歳～74歳の一般・低所得者の外来のみの高額療養費の支給月は回数に数えません。)

注5) 1年間の自己負担額には上限が設けられています。該当になる場合もありますので、領収書の保管をおすすめします。

※ 70歳未満のかたは、同じ医療機関でも医科と歯科、入院と外来は別計算となり、保険診療分の医療費の自己負担額が21,000円以上のものを合算し、限度額を超えた額が高額療養費に該当します。

※ 調剤は、処方箋を出した医科、歯科それぞれと合算します。

※ 70歳～74歳のかたは、保険診療分の医療費の自己負担額の金額をすべて合算し、その合計額が限度額を超える場合、超えた額が高額療養費に該当します。

※ 70歳未満のかたが高額療養費該当の場合、70歳～74歳のかたの自己負担額は高額療養費に該当します。

※ 高額療養費の支給申請期間は、診療を受けた月の翌月1日から2年間です。

高額療養費支給申請に必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、領収書、世帯主名義の普通預金通帳

※高額療養費の支給申請にマイナンバーの記入が必要です。

窓口に来られた方の本人確認に免許証等の提示を求めておりますので、来庁の際にご協力をお願いいたします。

所得の申告をしていないかたがいる世帯の場合、本来の所得区分で計算できませんので、所得がなくても申告をしてください。

限度額適用認定証（非課税・低所得者のかたは標準負担額減額認定証も兼用です）

限度額適用認定証を医療機関窓口に提示すると、保険適用分の医療費負担が高額療養費の自己負担限度額（ひと月ごと）までの支払いが済みます。入院・外来において1医療機関ごとに適用できます。

また、限度額適用認定証を提示しない場合でも、自己負担額が高額療養費に該当する場合は、医療機関に支払った後で高額療養費支給申請をすることができます。

限度額適用認定証をご利用になる場合は、下記の必要なものをお持ちのうえ交付申請をしてください。（70歳～74歳で所得区分が現役並みⅢまたは一般のかたは、医療機関窓口に資格確認書等を提示するだけで自己負担限度額が適用となります。）

限度額適用認定証には有効期限があります。有効期限後も限度額適用認定証を継続してご利用になる場合は、改めて交付申請が必要です。

※ 所得区分は市民税の申告の額で決まります。令和7年8月から令和8年7月診療分までは、令和7年度の所得の額で決定されます。

※ 所得の変動(修正申告、国保被保険者の増減等)により区分変更が生じると、高額医療費の支給申請や医療費の返納が必要になる場合もあります。

※ 世帯分離、世帯統合をして国保番号が変わると限度額適用認定証を使用できなくなります。新たに交付申請してください。

※ 保険料滞納世帯は、限度額適用認定証の交付を受けられないことがあります。

※ マイナ保険証を利用すると、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。

限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付申請に必要なもの

マイナ保険証または資格確認書、領収書、世帯主名義の普通預金通帳

※高額療養費の支給申請にマイナンバーの記入が必要です。

窓口に来られた方の本人確認に免許証等の提示を求めておりますので、来庁の際にご協力をお願いいたします。

入院時の食事代

市民税非課税世帯の方は医療機関に標準負担額減額認定証を提示することで減額されます。

所得区分	令和6年6月～(1食)	令和7年4月～(1食)
一般(下記以外の人)	490円	510円
市民税非課税	230円	240円
低所得者Ⅱ 申請時より過去12ヶ月で90日を超える入院	180円	190円
低所得者Ⅰ	110円	110円

※65歳以上のかたが、療養病床に入院する場合は、食費のほかに居住費(1日につき370円)を負担します。

高額療養費自己負担限度額2分の1特例

月の途中(1日生まれは除く)で満75歳となり、後期高齢者医療制度に加入した人が加入前は国保被保険者であった場合に、その月だけ高額療養費の自己負担額が2分の1となります。また、後期高齢者医療制度に加入したことにより、その人の被扶養者が国保加入した場合も、その月だけ高額医療費の自己負担限度額や70歳未満の合算可能額が2分の1となります。

高額医療費資金貸付制度

病院窓口へ限度額適用認定証を提示しない場合に支払いが困難な人には、自己負担限度額を超える額を無利子で貸し付けています。詳しくは窓口へご相談ください。

○お問い合わせは下記まで

〒036-8551 弘前市大字上白銀町1-1

弘前市役所 国保年金課国保給付係 直通電話 0172-40-7047 (市役所 市民防災館1階) (2025. 8)