

申請者記入欄	重度心身障害者(児) 医療費交付申請書 (請 求 書)			
	坂 井 市 長 殿			
	年 月 日			
	申請者 (受給資格者) 住所 坂井市			
	氏名 (対象者との続柄)			
TEL - -				
下記のとおり領収書(領収証明書)を添えて医療費助成の申請をします。				
対象者氏名			医療保険	1. 国保 2. 退職 3. 国組 4. 協会 6. 組合 7. 船員 8. 共済 9. 後期
生年月日		年 月 日		

※申請書の提出は診療月の翌月から数えて1年以内です。
※領収書は、各医療機関、各診療科毎に1ヶ月分をまとめて添付するか、領収証明を受けてください。

領 収 証 明 書													
医療機関記入欄	年 月 日												
	受診者 殿												
	診療月	年 月 日から 日まで	保険診療総点数	点									
	診療科名		本人負担金	円									
	入 院 ・ 外 来		入院時食事療養費 一 部 負 担 金	日 円									
上記の金額を領収しました。 医療機関 住所 名称 代表者													
<table><tr><td>府 県</td><td>表</td><td>地 区</td><td>番 号</td><td>診 療 科 目</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				府 県	表	地 区	番 号	診 療 科 目					
府 県	表	地 区	番 号	診 療 科 目									

(注意) 点数及び金額は保険診療の対象分のみ記入願います。

※審査欄は記入しないでください。	診療月		府 県	診療科目	入院 外来			
	月				入・外			
	審査	総医療費	本人負担金 (A)	附加給付 (B)	高額医療 (C)	他負担 (D)	助成額 E=(A-B-C-D)	食事療養費 (F)

◇◆◇高額療養費◇◆◇

- * 1人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が限度額を超えたとき。
- * 同じ世帯で同じ月内に21,000円以上の自己負担額を2回以上支払った場合で合算して限度額を超えたとき。

◇70歳未満の場合◇ (令和8年8月1日から)

所得※区分	3回目まで			4回目以降 (過去12ヶ月以内に同じ世帯で4回以上高額医療があった場合)
上位所得者	901万円超	(ア)	$270,300円 + (\text{医療費} - 901,000円) \times 1\%$	140,100円
	600万円超 901万円以下	(イ)	$179,100円 + (\text{医療費} - 597,000円) \times 1\%$	93,000円
一般	210万円超 600万円以下	(ウ)	$85,800円 + (\text{医療費} - 286,000円) \times 1\%$	44,400円
	210万円以下 (住民税非課税世帯を除く)	(エ)	61,500円	
住民税非課税世帯		(オ)	36,900円	24,600円

※所得とは、基礎控除後の「総所得金額等」にあたる。

◆◇◆70歳以上の人の所得区分◆◇◆

- * (注1) 現役並み所得者とは・・・同一世帯に一定の所得(課税所得が145万円)以上の70歳以上の人がいる人にあたる。ただし、70歳以上の人の収入の合計が、2人以上の場合は520万円未満、1人の場合は、383万円未満であると申請した場合は「一般」の区分と同様になり、1割負担となる。
- * (注2) 低所得Ⅱとは・・・70歳以上の人で、同一世帯の世帯主、および国保の被保険者と老人保健で医療を受ける人(老人保健の場合のみ)が住民税非課税の人にあたる。
- * (注3) 低所得Ⅰとは・・・70歳以上の人で、同一世帯の世帯主、および国保の被保険者と老人保健で医療を受ける人(老人保健の場合のみ)が住民税非課税で、その世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を82.65万円として計算)を差し引いたときに0円となる人にあたる。

◇70歳以上(老人保健制度で医療を受ける人は除く)の場合◇

- * 外来(個人ごと)の限度額(A)を適用後に自己負担限度額(B)を適用する。 (令和8年8月1日から)

適用区分		自己負担限度額		
		【月額上限】		【年間上限】
		外来(個人ごと) < A >	外来+入院(世帯単位) < B >	外来+入院(世帯単位)
現役並み所得者(注1)	690万円以上	$270,300円 + (\text{総医療費} - 901,000円) \times 1\%$ (140,100円) ※		1,680,000円
	380万円以上	$179,100円 + (\text{総医療費} - 597,000円) \times 1\%$ (93,000円) ※		1,110,000円
	145万円以上	$85,800円 + (\text{総医療費} - 286,000円) \times 1\%$ (44,400円) ※		530,000円
一般		22,000円 (年間上限216,000円)	61,500円 (44,400円) ※	530,000円
低所得Ⅱ(注2)		11,000円 (年間上限96,000円)	25,700円 (24,600円) ※	290,000円
低所得Ⅰ(注3)		8,000円	15,700円	180,000円

※過去12か月以内に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額です。

◇70歳未満と70歳以上(老人保健制度で医療を受ける人は除く)の場合◇

- * 70歳未満と70歳以上の人が同じ世帯の場合は世帯で合算できる。その場合の自己負担限度額の計算方法は次のとおり。
- ① まず、70歳以上の人の自己負担限度額を計算する。
- ② ①に70歳未満の人の対象額を合わせて70歳未満の自己負担額を適用して計算する。

◇高額の治療を長期間続けるとき◇

- * 高額の治療を長期間続ける必要がある先天性血液凝固因子障害の一部・人工透析が必要な慢性腎不全・血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の人は「特定疾病療養受領証」を提示すれば自己負担限度額は年齢にかかわらず1ヶ月10,000円になる。上位所得者については限度額20,000円となります。

◇老人保健制度で医療を受ける場合◇

- * 外来(個人ごと)の限度額(A)を適用後に自己負担限度額(B)を適用する。
- * 同一世帯で老人保健対象者が複数いる場合は合算できる。