

(表2) 限度額認定証(認定証)自己負担限度額・標準負担額一覧

8月から自己負担限度額が改訂されます。表の自己負担限度額は改定後のものです。

70歳未満の方

区分	自己負担限度額 (月額)	標準負担額 (1食)	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費(1食)	居住費(1日)
基礎控除後の「総所得金額等」が 901万円を超える世帯 (認定証に「ア」と表記)	270,300円+(医療費-901,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、 4回目から140,100円となります。	550円	550円 (※1)	430円
基礎控除後の「総所得金額等」が 600万円を超え901万円以下の世帯 (認定証に「イ」と表記)	179,100円+(医療費-597,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、 4回目から93,000円となります。			
基礎控除後の「総所得金額等」が 210万円を超え600万円以下の世帯 (認定証に「ウ」と表記)	85,800円+(医療費-286,000円)×1% ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、 4回目から44,400円となります。			
基礎控除後の「総所得金額等」が 210万円以下の世帯 (認定証に「エ」と表記)	61,500円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、 4回目から44,400円となります。			
市民税非課税世帯 同一世帯の世帯主、被保険者全員が 市民税非課税の世帯 (認定証に「オ」と表記)	39,600円 ただし、過去12カ月で4回以上該当した場合は、 4回目から24,600円となります。	270円 (長期入院該当 220円※2)	270円	430円

70歳以上の方

区分	自己負担限度額 (月額)	標準負担額 (1食)	療養病床入院の場合の標準負担額	
			食費(1食)	居住費(1日)
現役並み所得者 保険証の 負担割合が3割	Ⅲ (認定証は 不要) 課税所得690万円以上	550円	550円 (※1)	430円
	Ⅱ 課税所得380万円以上 690万円未満			
	Ⅰ 課税所得145万円以上 380万円未満			
一般 保険証の負担割合が2割で市民税課税世帯 (認定証は 不要)	入院： 61,500円 (4回目以降は 44,400円) 外来： 22,000円 (8月～翌年7月の年間限度額は 216,000円)			
市民税非課税世帯	低所得者Ⅱ 同一世帯の世帯主全員※3が市民税非課税 (認定証に「区分Ⅱ」と表記)	270円 (長期入院該当 220円※2)	270円	430円
	低所得者Ⅰ 同一世帯の世帯主全員※3が市民税非課税で、世帯 の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を 80.67万円で計算)を差し引いたときに0円となる方 (認定証に「区分Ⅰ」と表記)	130円	160円	430円

※1 栄養士による食事療養が行われているなど、一定の要件を満たす届け出をしている医療機関に入院したとき。それ以外は、510円となります。
 ※2 過去12カ月で90日を超える入院があった場合に長期入院該当となります。
 ※3 国民健康保険の場合は、「同一世帯の世帯主および国保被保険者」となります。

国民健康保険

国保 後期高齢

**「資格確認書」
「資格情報のお知らせ」は
7月下旬に郵送します**

問い合わせ 保健医療課 ☎59-2141

「マイナ保険証」を持っている方
医療保険の資格情報を確認できる
「資格情報のお知らせ」を郵送しま
す。引き続き受診するときは、マイ
ナ保険証(健康保険証の利用登録が
されたマイナンバーカード)を提示
してください。
なお、70歳未満で、令和7年8月
1日以降に「資格情報のお知らせ」
の交付を受けた方には、郵送しませ
ん。お手元に「資格情報のお知らせ」

がない場合、保健医療課または各支
所で再交付手続きができます。

「マイナ保険証」を持っていない方
従来の保険証と同じサイズの「資
格確認書」を郵送します。「資格確
認書」を提示して受診できます。新
しい「資格確認書」の色は「オレンジ
色」です。

「資格情報のお知らせ」または「資
格確認書」の記載内容に相違があれ
ば、早めに届け出てください。
※有効期限が過ぎた古い保険証や
「資格確認書」は、保健医療課また
は各支所に返却するか、自身で廃棄
してください。

70歳から74歳の負担割合
70歳から74歳の方に送付する「資
格情報のお知らせ」または「資格確
認書」には、医療費の負担割合が記
載されており、2割または3割に区
分されています。(表1)

**限度額適用・
標準負担額減額認定証の更新を**
○マイナ保険証の方 **申請 不要**
○資格確認書の方 **申請 必要**

医療機関の窓口で「資格確認書」
と一緒に提示することで、食費や居

住費の標準負担額、医療費の1カ月
あたりの自己負担額が限度額までと
なります。(表2)

認定証の交付を受けるには、申請
が必要です。申請が必要な方は保健
医療課または各支所で手続きをして
ください。
※保険料に滞納がある方は認定でき
ません。

申請が必要な方(毎年申請が必要)
○70歳以上の国保被保険者で、現役
並み所得Ⅰ・Ⅱの世帯の方または
市民税非課税世帯の方
○70歳未満の国保被保険者

**長期入院に該当する方は
標準負担額がさらに減額**
○マイナ保険証の方 **申請 必要**
○資格確認書の方 **申請 必要**

認定区分がオまたは低所得者Ⅱと
なる方で、過去12カ月の期間内の入
院日数が合計90日を超え、その間が
市民税非課税世帯であった場合は、
標準負担額がさらに減額となりま
す。(表2)
申請
現在、長期入院に該当する認定証
を持っている方へ申請書を郵送しま
した。保健医療課または支所で申請
してください。

※市民税課税所得が145万円以上でも次の場合は、基準収入額
適用申請により負担割合が変わります。

(表1) 負担割合の判定基準

同一世帯の70歳以上75歳未満の 国保被保険者の市民税課税所得の金額	負担割合	同一世帯の国保被保険者および 70歳以上75歳未満の世帯員の収入合計	負担割合
145万円以上	3割	複数世帯…520万円未満 単身世帯…383万円未満	2割
145万円未満	2割		

(注1) 昭和20年1月2日以降に生まれた70歳以上の国保被保険者の属する
世帯の基礎控除後の課税所得額の合計額が210万円以下の場合も2割
負担になります。
(注2) 単身世帯とは、同一世帯の被保険者が1人の世帯。複数世帯とは、同
一世帯に被保険者が2人以上いる世帯です。
なお、国保の方で世帯に国保から後期高齢者医療制度に移行した方が
いる場合は、その方の収入も合算します。
(注3) 課税所得とは、地方税法上の扶養控除など各種控除後の所得のことです。
(注4) 収入とは、「市民税の課税所得額の計算上収入金額とすべき収入」の
ことです。
(例) 令和8年8月～令和9年7月の判定…令和7年中(1月～12月)
の収入であり、令和8年1月1日の属する年度分の地方税の規定によ
る市民税の課税所得額の計算上収入額とすべき金額。(事業・不動産
などの収入も含む。)

後期高齢者医療保険

「後期高齢者医療資格確認書」とは、75歳以上の方と、65歳以上で一定の障害により後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方に交付される、これまでの保険証に代わるものです。

7月末までに対象の方※に、後期高齢者医療広域連合から郵送されます。郵送は黄色の封筒に入れて特定記録郵便で送付されます。

また、新しい「資格確認書」は、これまでと同じ大きさで「紫色」です。

「資格確認書」に記載の負担割合は、表3のとおり、所得金額に応じた区分となります。

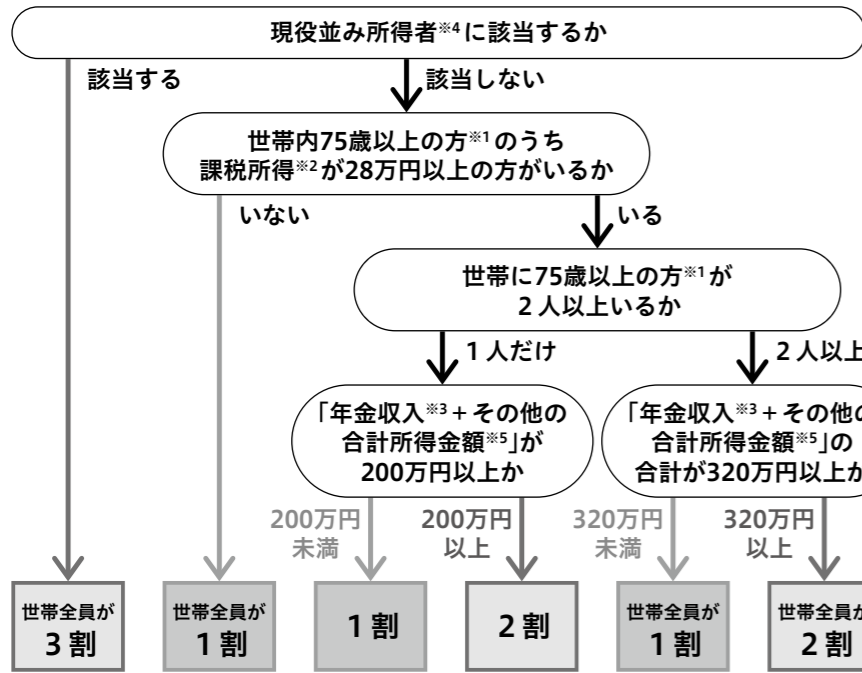
マイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）を持っていない方は、これまでどおり医療機関などで、マイナ保険証を提示することで受診できます。マイナ保険証を持っていない方は、送付された「資格確認書」を提示して受診してください。

※「資格確認書」送付の対象者は、85歳以上の方、マイナ保険証を持っていない方、1年間にマイナ保険証を6回以上かつ概ね3カ月以内に利用していない方です。

※1 後期高齢者医療の被保険者とは75歳以上の方。(65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含む)

- ※2 「課税所得」とは市民税納税通知書の「課税標準」の額（前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）を差し引いた後の金額）です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含まれません。
- ※4 課税所得 145万円以上かつ収入額の合計が、383万円（単身世帯の場合、複数世帯の場合は、520万円）以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
- ※5 「その他の合計所得金額」とは事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

(表3) 窓口負担2割の対象となるかどうかの主な判定の流れ



(表4) 限度額認定証（認定証）自己負担限度額・標準負担額一覧

8月から自己負担限度額が改訂されます。表の自己負担限度額は改定後のものです。

自己負担限度額

区分	自己負担限度額(月額)	
	外来(個人単位)	外来+入院(※世帯単位)
市民税課税世帯	現役並み所得者Ⅲ 課税所得 690万円～	270,300円+(医療費-901,000円)×1% (4回目以降は140,100円)
	現役並み所得者Ⅱ 課税所得 380万円～	179,100円+(医療費-597,000円)×1% (4回目以降は93,000円)
	現役並み所得者Ⅰ 課税所得 145万円～	85,800円+(医療費-286,000円)×1% (4回目以降は44,400円)
	一般Ⅱ 2割負担	22,000円 (年間上限216,000円)
市民税非課税世帯	一般Ⅰ 1割負担	61,500円 (4回目以降は44,400円)
	低所得者Ⅱ	11,000円 (年間上限96,000円)
	低所得者Ⅰ	8,000円

入院時の標準負担額

区分	標準負担額(1食)	療養病床※1入院の場合の標準負担額	
		食費(1食)	居住費(1日)
現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、一般Ⅰ・Ⅱ	550円※3	550円※4	430円※5
低所得者Ⅱ	270円	270円	430円※5
			長期入院該当者
低所得者Ⅰ	130円	160円	430円※5
			老齢福祉年金受給者 境界層該当者※2

- ※1 療養病床:主に慢性疾患など、症状は安定しているが長期の療養が必要な方のための病床(病棟)のことです。
- ※2 境界層該当者:老齢福祉年金受給者(全額支給停止を除く)で、同一世帯の世帯員全員が市民税非課税世帯の方です。
- ※3 指定難病患者の方は330円になります。
- ※4 管理栄養士または栄養士による栄養管理などが行われている保険医療機関の場合です。それ以外は510円になります。
- ※5 指定難病患者の方は0円になります。

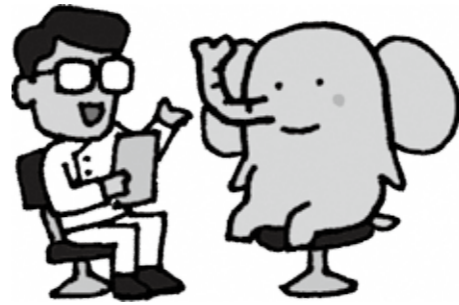
限度額適用・標準負担額減額認定証は廃止されました

○マイナ保険証の方 申請 不要
○資格確認書の方 申請 必要

国の法改正により令和6年12月2日以降、限度額適用・標準負担額減額認定証は発行されなくなっています。必要な方には、申請により認定証に代わって、自己負担限度額の区分を併記した「資格確認書」を発行します。この「資格確認書」を提示することによって、食費や居住費の標準負担額、医療費の1カ月あたりの自己負担が表4のとおり限度額までとなります。

必要な方は保健医療課または支所へ申請してください。

※申請をした月の初日から適用されます。



申請が必要な方

「資格確認書」の適用区分欄(負担割合欄の下)に記載のない方で、次に該当する方

- ア 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱに該当する方
- イ 市民税非課税世帯に属する方

申請が不要な方

- ア 「資格確認書」の適用区分欄にすでに記載のある方
- イ マイナ保険証を持っている方
- ウ 一般Ⅰ・Ⅱに該当する方
- エ 現役並み所得者Ⅲに該当する方

所得区分が低所得者Ⅱの方で長期入院に該当したときは別途申請が必要です

○マイナ保険証の方 申請 必要
○資格確認書の方 申請 必要

過去12カ月の入院日数が合計90日を超える場合、申請により標準負担額がさらに減額となります。該当すると思われる方は、医療機関が発行した領収書など入院日数が確認できるものを持参して、保健医療課または支所で申請してください。

なお、長期入院に該当する方は、マイナ保険証を持っている方でも申請が必要ですので、注意してください。

※申請をした翌月から適用されます。

国保 後期高齢者 子ども・子育て支援金制度

問い合わせ 税務課 ☎592128

令和8年度から、子育てを社会全体で支える新たな仕組みとして「子ども・子育て支援金制度」が始まりました。

全ての世代の方から支援金をいただき、子育て施策の拡充に充てる制度です。支援金は、児童手当の拡充や、妊婦のための支援給付などの子育て支援に充てられます。

国民健康保険、後期高齢者医療制度では、既存の保険料とあわせて支援金を納めていただきます。

制度についての問い合わせ

- 子ども家庭庁コールセンター ☎0120・303・272 (9時～18時、日曜・祝日を除く)
- こども家庭庁ホームページ



詳しくはこちらから。