

限度額適用・標準負担額減額認定証について

限度額適用認定証を提示することにより、入院等のとき医療機関の窓口で高額療養費の自己負担限度額までの負担となります。

令和5年8月よりマイナンバーを用いた情報連携により所得情報を取得し、自己負担の限度額区分を判定します。判定された区分（適用区分）は、マイナポータルより確認できます。認定証の交付を希望する場合は、交付申請書を提出してください。

（注）ただし、情報連携により所得情報が確認出来ない（収入無し等で）方につきましては、所得証明書類等の提出をお願いすることがあります。下記参照。

診療期間	判定対象所得年度	所得を判定する証明書等
R5年8月～R6年7月	令和4年分の所得	① 令和5年度市県民税特別徴収税額通知書 ② 令和5年度所得証明書(市町村発行)
R6年8月～R7年7月	令和5年分の所得	・ 令和6年度市県民税特別徴収税額通知書 ・ 令和6年度所得証明書(市町村発行)

- ・適用区分の判定対象所得年度は毎年8/1に変わります。
- ・薬剤師国保加入世帯全員の所得で判定するため、世帯構成に変更があった場合は適用区分が変わることがあります。

見本

① 令和5年度市県民税納税通知書・市県民税特別徴収税決定通知書(納税義務者用)



※ 令和5年5月下旬頃～6月初め頃に各市区町村より発行されたものになります。

② 市民税・県民税(所得・非課税)証明書

住所				生年月日		性別																											
氏名																																	
年度	税目	課税標準額	市民税		県民税		年税額																										
			所得割	均等割	所得割	均等割																											
令和5年度	市県民税	総合 ¥40千 分離 ¥0千	¥1,200	¥3,500	¥800	¥2,000	¥7,500																										
令和4年分	合計所得金額	¥470,000	所得控除の内訳																														
令和4年分所得の内訳			※以下空白※																														
種類		金額	配偶者控除		扶養控除		障害者控除		基礎控除																								
給与	収入 (¥1,020,000)	本人									扶養		特障		¥0																		
内専従所得	(¥0)																老人		普通障		他障		¥0										
公的年金収入	(¥0)																								老人		特障		同障		¥0		
雑(年金)	¥0																																同老
※以下空白※		16未		特障		同障		¥0																									
令和4年分所得の内訳										基礎控除		所得控除合計		¥430,000		¥430,000																	

※ 各市区町村の窓口で発行（有料）

70歳未満の方の高額療養費自己負担限度額

区分	基礎控除後の総所得	自己負担限度額	年4回目以降
ア	901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	600万円超～901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	210万円超～600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税	35,400円	24,600円

70歳以上の方の高額療養費自己負担限度額

区分		外来(個人単位)	入院・世帯単位	年4回目以降	認定証
現役並み 所得者 (3割)	現役並みⅢ	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1%		140,100円	不要 ※1
	現役並みⅡ	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1%		93,000円	発行 ※2
	現役並みⅠ	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1%		44,400円	発行 ※2
一般(2割)		18,000円 (年間上限: 144,000円)	57,600円	44,400円	不要 ※1
低所得者 (2割)	Ⅱ	8,000円	24,600円	-	発行 ※2
	Ⅰ		15,000円	-	発行 ※2

【所得要件】

- ・現役並みⅢ…課税所得が690万円以上の方
- ・現役並みⅡ…課税所得が380万円～690万円未満の方
- ・現役並みⅠ…課税所得が145万円～380万円未満の方
- ・一般…現役並み所得者、低所得者にも該当しない方
- ・Ⅱ…世帯全員の住民税が非課税の方
- ・Ⅰ…住民税非課税の方でかつ各種所得から必要経費・控除を引いた所得が0円の方

※1 70歳から74歳の現役並みⅢと一般の方は「高齢受給者証」を提示するだけで自己負担限度額までの支払いになるため、「限度額適用認定証」は、不要です。
区分確認が必要な方は、組合までご連絡ください。

※2 現役並みⅡ、Ⅰの方と低所得者Ⅱ、Ⅰの方に対しては「高齢受給者証」と一緒に「限度額適用認定証」を交付しております。

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額 認定証交付申請書

記入例

福岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請いたします。

申請年月日 令和 年 月 日

※太枠内の必要箇所に記入し、□には該当するものにレを入れてください。

組合員情報	被保険者証番号	8桁の被保険者証番号			
	氏名	個人番号 (12ケタ)	12桁のマイナンバーを記入		
	住所	組合員の自宅住所・連絡先をご記入ください			
認定対象者	氏名	個人番号 (12ケタ)	12桁のマイナンバーを記入		
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄	□本人 □家族	
	傷病原因	□ 第三者行為(交通事故等) □ 業務上 □ その他			
	療養予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		日程が不明な場合は空欄でも可	
送付先	住所	通常は、ご自宅に送付しています。			
	宛名	Tel ()			

2023.8

所得確認	□情報連携 □所得(課税)証明書 □その他()				
発行期日			有効期限		
適用区分	□ア 901超 (上位2)	□イ 600超~ 901万以下 (上位1)	□ウ 210超~ 600万以下 (一般2)	□エ 210以下 (一般1)	□オ 非課税 (低所得)

決裁	理事長	常務理事	事務長	係	係

限度額適用
国民健康保険 標準負担額減額 認定証交付申請書

福岡県薬剤師国民健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請いたします。

申請年月日 令和 年 月 日

※太枠内の必要箇所に記入し、□には該当するものにレを入れてください。

組合員情報	被保険者証番号														
	氏名				個人番号(12ケタ)										
	住所	〒 ー Tel () ー													
認定対象者	氏名				個人番号(12ケタ)										
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族								
	傷病原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為(交通事故等) <input type="checkbox"/> 業務上 <input type="checkbox"/> その他													
	療養予定期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日					
送付先	〒 ー 住所 宛名 Tel () ー														

2023.8

所得確認	<input type="checkbox"/> 情報連携 <input type="checkbox"/> 所得(課税)証明書 <input type="checkbox"/> その他()				
発行期日			有効期限		
適用区分	<input type="checkbox"/> ア 901超 (上位2)	<input type="checkbox"/> イ 600超~ 901万以下 (上位1)	<input type="checkbox"/> ウ 210超~ 600万以下 (一般2)	<input type="checkbox"/> エ 210以下 (一般1)	<input type="checkbox"/> オ 非課税 (低所得)

決裁	理事長	常務理事	事務長	係	係