

後期高齢者医療制度にご加入中の皆様へ

「限度額適用・標準負担額減額認定」

医療機関や調剤薬局での窓口負担については、世帯の負担を軽減するために、1 か月ごとの限度額を設けています。

- 医療機関等の窓口で負担する割合が「1 割」の方で、区分が低所得Ⅰ・Ⅱのいずれかに該当する場合、保険適用分の医療費の自己負担額が、低所得区分の1 か月ごとの限度額（1 医療機関ごと）までとなる制度です。
- 住民税非課税世帯で、下記の表の太枠内に該当する方が対象となります。
- マイナ保険証をお持ちでない方は、市町村窓口に応請し、減額認定区分が表示された資格確認書の交付を受けてください。

★申請時に必要な持ち物は、事前に市町村までお問い合わせください。

★これまでの「限度額適用・標準負担額減額認定証」の新規発行は終了しました。

★認定状況が確認できない場合、区分「一般」の限度額と食事代が適用されますが、1 か月ごとの負担額が本来の限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

マイナ保険証をご利用の方は、申請の手続きなく、高額療養費制度における窓口負担限度額を超える支払いが免除されます。
マイナ保険証をぜひご利用ください。



（令和8年8月から令和9年7月まで）

負担割合 2割負担	負担区分 (資格確認書の表記)	対 象 者	医療費の自己負担限度額 ※1 ※2 ※3 ※10			食事代 ※4	
			外来（個人ごと）	外来＋入院（世帯ごと）		（1食につき）	
				【月額上限】	【年間上限】		
1割負担	一般Ⅱ	住民税課税所得が28万円以上145万円未満の世帯で、一定以上の収入・所得がある方 ※5	22,000円 (年間上限 216,000円) ※6	61,500円 <多数回該当 44,400円> ※7	530,000円 ※6	550円 ※8	
	一般Ⅰ	現役並み所得にも、一般Ⅱにも、低所得Ⅰ・Ⅱにもあてはまらない方					
	低所得Ⅱ (区Ⅱ)	住民税非課税世帯で、低所得Ⅰ以外の方など	11,000円 (年間上限 96,000円) ※6	25,700円 <多数回該当 24,600円> ※7	290,000円 ※6	過去1年間の入院日数90日以内	270円
	低所得Ⅰ (区Ⅰ)	住民税非課税世帯で、 ①世帯全員の所得がなく、年金収入が82.65万円以下の世帯員のみの方 ②老齢福祉年金受給者 など	8,000円	15,700円	180,000円 ※6	過去1年間の入院日数90日超え ※9	220円 (要申請)
							130円

※1 医療費の窓口負担限度額の計算上、保険適用外の医療費の自己負担額や、食事代、差額ベッド代などは含みません。

※2 月の途中で75歳に到達した場合は、2分の1の額になります。

※3 入院を含む場合は、世帯内の加入者全員の一部負担金を合計します。

※4 療養病床に入院した場合の入院時生活療養費（食事代・住居費）は、上記表の金額とは異なりますので、医療機関窓口でご確認ください。

※5 「一定以上の収入・所得がある方」とは、加入者が1人の場合「年金収入＋その他の合計所得」が200万円以上、2人以上であれば、加入者全員の「年金収入＋その他の合計所得」が320万円以上の世帯の方となります。

※6 年間とは8月から翌年の7月までをさします。

※7 過去12か月以内に外来＋入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合の、4回目以降の限度額です。

※8 指定特定医療を受ける指定難病の方は330円になります。

※9 負担区分「低所得Ⅱ」で、過去1年間の入院日数が90日を超える場合は「長期該当」となり、申請が必要となります。

入院日数は、負担区分「低所得Ⅱ」の期間中の入院日数のみ数えます。申請日の翌月初日から適用となります。

※10 上記表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です。令和9年8月以降、再度見直しが予定されています。

後期高齢者医療制度にご加入中の皆様へ

「限度額適用認定」

医療機関や調剤薬局での窓口負担については、世帯の負担を軽減するために、1 か月ごとの限度額を設けています。

- 医療機関等の窓口で負担する割合が「3 割」の方で、区分が現役並み所得Ⅰ・Ⅱのいずれかに該当する場合、保険適用分の医療費の自己負担額が、決められた1 か月ごとの限度額（1 医療機関ごと）までとなる制度です。
- 下記の表の**太枠内**に該当する方が対象となります。
- マイナ保険証をお持ちでない方は、市町村窓口に応し、適用区分が表示された資格確認書の交付を受けてください。
 - ★申請時に必要な持ち物は、事前に市町村までお問い合わせください。
 - ★これまでの「限度額適用認定証」の新規発行は終了しました。
 - ★認定状況が確認できない場合、区分「現役並み所得Ⅲ」の限度額となりますが、1 か月ごとの負担額が本来の限度額を超えた分が高額療養費として支給されます。

マイナ保険証をご利用の方は、申請の手続きなく、高額療養費制度における窓口負担限度額を超える支払いが免除されます。
マイナ保険証をぜひご利用ください。



（令和8年8月から令和9年7月まで）

負担区分 (資格確認書の表記)	対象者	医療費の自己負担限度額（世帯ごと） ※1 ※2 ※5	
		外来＋入院 【月額上限】	【年間上限】
現役並み所得Ⅲ (現役Ⅲ)	住民税課税所得 690万円以上	270,300円＋(医療費の総額－901,000円)×1% <多数回該当 140,100円> ※3	1,680,000円※4
現役並み所得Ⅱ (現役Ⅱ)	住民税課税所得 380万円以上	179,100円＋(医療費の総額－597,000円)×1% <多数回該当 93,000円> ※3	1,110,000円※4
現役並み所得Ⅰ (現役Ⅰ)	住民税課税所得 145万円以上	85,800円＋(医療費の総額－286,000円)×1% <多数回該当 44,400円> ※3	530,000円※4

※1 医療費の窓口負担限度額の計算上、保険適用外の医療費の自己負担額や、食事代、差額ベッド代などは含みません。

※2 月の途中で75歳に到達した場合は、2分の1の額になります。

※3 過去12か月以内に外来＋入院の自己負担限度額を超えた支給が3回あった場合、4回目以降の限度額です。

※4 年間とは8月から翌年の7月までをさします。

※5 上記表は令和8年8月から令和9年7月までの内容です。令和9年8月以降、再度見直しが予定されています。

☆前年の12月31日(1月から7月までの場合は前々年)現在で、同一世帯に19歳未満の控除(扶養)対象者がいる世帯については、負担割合判定の際の住民税課税所得金額から、さらに調整額が控除されます。

☆昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び同一世帯の被保険者の基礎控除後の総所得金額等(所得から43万円を引いた額)の合計が210万円以下の被保険者及び同一世帯の被保険者は1割負担または2割負担となります。

☆次の項目に当てはまる方は、1割負担もしくは2割負担となります。(申請が必要な場合があります)

- ・加入者本人の前年の収入額が383万円未満の方
- ・加入者本人と、同一世帯の70～74歳の方全員の前年の収入額の合計が520万円未満の方
- ・同一世帯に加入者が2人以上いる場合、加入者全員の前年の収入額の合計が520万円未満の方

負担区分の要件に該当するか、または内容の詳細等については、下記にお問い合わせください。

●お問い合わせ先

お住まいの
市町村窓口

または

山形県後期高齢者医療広域連合

〒991-0041 寒河江市大字寒河江字久保6番地

Tel (0237) 84-7100 <https://www.yamagata-kouiki.jp/>