常務理事			事務長	係
庶務	会計	業務		

様式第二十四号

国民健康保険 限度額適用・標準負担額減額 認定申請書

被保険者証記号・番号	記号	番号	所得区分（※裏面参照）	70歳未満 ： ア・イ・ウ・エ・オ 70歳以上 ： 現役Ⅱ・現役Ⅰ・低Ⅱ・低Ⅰ		
組合員 氏名			生年月日	昭和・平成 年 月 日	男・女	
認定対象者 氏名			生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
組合員との続柄			長期入院（非課税世帯のみ）	該当 ・ 非該当 （12ヵ月以内の入院日数が90日を超える場合、該当）		

①	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
②	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	
③	申請日の前１年間の入院期間（日数）	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	日間
	入院をした保険医療機関等	名称	
		所在地	

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

住所

組合員

氏名 ㊞

長崎県医師国民健康保険組合理事長 殿

注意 70歳未満の方は、所得区分が「ア」以外の場合は、所得課税証明書の添付が必要です。所得区分については、裏面をご覧ください。
70歳以上の前期高齢者の方の所得区分は組合で把握していますので、記載不要です。（所得課税証明書の添付も不要です。）

※70歳未満の被保険者

組合員及び世帯に属するすべての医師国保組合被保険者の基礎控除後の総所得金額の合計で、所得区分を判定いたします。

添付書類：市町村発行の所得課税証明書（7月診療分までは前々年分、8月診療分以降は前年分の証明書）
ただし、区分が「ア」の場合は添付不要。

区分	所　得　要　件	自己負担限度額	
			多数回該当
ア	基礎控除後の所得 901万円超	252,600円＋(総医療費-842,000円)×1%	140,100円
イ	基礎控除後の所得 600万円超 ～ 901万円以下	167,400円＋(総医療費-558,000円)×1%	93,000円
ウ	基礎控除後の所得 210万円超 ～ 600万円以下	80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%	44,400円
エ	基礎控除後の所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	住民税非課税世帯	35,400円	24,600円

（注意）区分が「ア」以外の場合は、所得課税証明書の添付が必要です。添付がない場合は「ア」の区分で取り扱います。
多数回該当とは、過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。

※70歳以上の被保険者（前期高齢者）

70歳以上の組合員及び70歳以上の医師国保組合被保険者の課税所得額で、所得区分を判定いたします。

添付書類：なし

区分	前期割合	所　得　要　件		自己負担限度額		
				外　来（個人ごと）	入院・世帯単位	多数回該当
	3割	現役並みⅢ：課税所得690万円以上		252,600円＋(総医療費-842,000円)×1%		140,100円
現役Ⅱ		現役並みⅡ：課税所得380万円～690万円未満		167,400円＋(総医療費-558,000円)×1%		93,000円
現役Ⅰ		現役並みⅠ：課税所得145万円～380万円未満		80,100円＋(総医療費-267,000円)×1%		44,400円
	2割	一　般　：2割負担で住民税非課税世帯以外		18,000円*1（年間上限14.4万円）	57,600円	44,400円
低Ⅱ		低所得　：住民税非課税世帯	Ⅱ*2	8,000円	24,600円	
低Ⅰ			Ⅰ*3		15,000円	

＊1. 8月から翌年7月までの1年間の自己負担額の上限となります。
＊2. 組合員及び被保険者全員が非課税の世帯で、低所得Ⅰに該当しない方
＊3. 組合員及び被保険者全員が非課税の世帯で、世帯の収入が年金収入80万円以下などの方
（注意）70歳以上の方は、所得課税証明書の添付は不要です。
多数回該当とは、過去12か月に同じ世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合の、4回目から適用される限度額です。