

資格確認書任意記載事項(自己負担限度額等の適用区分)について

「後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書」を申請いただくと、資格確認書の任意記載事項欄にご自身の自己負担限度額等の適用区分を記載することができます。
(申請書の記入方法については、ご案内の裏面をご参照ください。)

【1 自己負担限度額等】

1か月の自己負担限度額等は、下表のとおりです。(保険適用とならない差額ベッド代などは自己負担限度額に含まれません。)

適用区分	外来 (個人ごと)	外来+入院 (世帯ごと)	入院時の食費 (1食あたり)
現役Ⅲ	252,600円+ (10割分の医療費-842,000円) ×1% 〈140,100円※2〉		510円
現役Ⅱ	167,400円+ (10割分の医療費-558,000円) ×1% 〈93,000円※2〉		
現役Ⅰ	80,100円+ (10割分の医療費-267,000円) ×1% 〈44,400円※2〉		
一般Ⅱ	18,000円	57,600円 〈44,400円※2〉	510円
一般Ⅰ	18,000円		
区Ⅱ (区分Ⅱ)	8,000円	24,600円	240円 190円※1
区Ⅰ (区分Ⅰ)		15,000円	110円

※1 区Ⅱの認定を受けた月から過去12か月以内の入院日数が90日を超える場合、申請により入院時の食費(240円)がさらに軽減されます。(長期入院該当)。

該当するかたは、別途申請が必要になりますので、ご連絡ください。

※2 診療月を含めた直近12か月間に「外来+入院(世帯ごと)」の高額療養費の支給が3回あった場合の4回目以降から適用となる限度額です。(申請不要)

判定基準については裏面をご覧ください

【2 自己負担限度額等の適用区分の判定基準】

適用区分	対象者
現役Ⅲ	住民税課税所得が <u>690万円以上</u> の被保険者およびそのかたと同じ世帯の被保険者
現役Ⅱ	住民税課税所得が <u>380万円以上690万円未満</u> の被保険者およびそのかたと同じ世帯の被保険者
現役Ⅰ	住民税課税所得が <u>145万円以上380万円未満</u> の被保険者およびそのかたと同じ世帯の被保険者
一般Ⅱ	住民税課税所得が28万円以上で、年金収入＋その他の所得金額の合計が以下に該当するかた <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人：200万円以上 ・被保険者複数：320万円以上
一般Ⅰ	自己負担の割合が「1割」のうち、課税世帯のかた（海外転入等を含む）
区Ⅱ (区分Ⅱ)	世帯の全員が住民税非課税であり、区Ⅰに該当しないかた
区Ⅰ (区分Ⅰ)	世帯の全員が住民税非課税であり、①または②に該当するかた ①世帯員全員の所得が0円のかた（公的年金収入は806,700円以下、給与収入は給与所得控除後さらに10万円を控除し計算） ②老齢福祉年金受給者 ※原則、国民年金制度発足時に50歳を超えていたかた（主に明治生まれのかた） ※老齢基礎年金とは異なります。

※住民税非課税世帯のかたは、上記にかかわらず1割負担となります。

◎住民税課税所得とは、総所得金額等から各種所得控除を差し引いて算出したものをいいます。
 住民税の納税通知書等で確認できます。（目黒区では、「課税標準額」と表示されています。）

＜問合せ・申請先＞

〒153-8573 目黒区上目黒2丁目19番15号

目黒区 国保年金課 後期高齢者医療係

電話03-5722-9838（直通）