

〔 国 民 健 康 保 険 〕

限度額適用（・標準負担額減額）認定証 / 高額療養費制度について

令和8年（2026年）8月

◆限度額適用（・標準負担額減額）認定証

同じ診療月内の医療費が高額になる場合、事前の申請により限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付を受け、医療機関の窓口で提示すれば、窓口負担が1医療機関ごと、入院・外来ごと、医科・歯科ごとに自己負担限度額までの支払いとなります。

※限度額適用（・標準負担額減額）認定証の有効期間は7月31日までで、毎年8月に更新されます。

70歳になる人の有効期間は、その月の月末まで（1日生まれの人は70歳になる日の前日まで）です。

75歳になる人の有効期間は、その日の前日までです。

※マイナ保険証を利用している人は、長期入院該当の人を除き、限度額適用（・標準負担額減額）認定証の申請は不要です。ぜひマイナ保険証をご利用ください。（詳しくは豊中市ホームページをご覧ください。）

▼【70歳未満の人】自己負担限度額（所得による区分の見直しは、毎年8月1日です。）

＜令和8年8月以降＞

区分	所得要件	月単位の上限額	年単位 ^{※4} の上限額
ア	所得合計額 ^{※1} 901万円超の世帯	270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1% [140,100円] ^{※3}	1,680,000円
イ	所得合計額600万円超901万円以下の世帯	179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1% [93,000円] ^{※3}	1,110,000円
ウ	所得合計額210万円超600万円以下の世帯	85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1% [44,400円] ^{※3}	530,000円
エ	所得合計額210万円以下の世帯	61,500円 [44,400円] ^{※3}	530,000円 ^{※5}
オ	市民税非課税世帯 ^{※2}	36,900円 [24,600円] ^{※3}	290,000円

※1. 所得合計額は、同一世帯の全ての国保被保険者の総所得金額等から基礎控除額を差し引いた額の合計額

※2. 世帯主と同一世帯の全ての国保被保険者が、市民税非課税である世帯。ただし、市民税の賦課期日である1月1日において、国内に住所を有しない世帯主および被保険者がいる世帯については、非課税世帯であっても区分工が適用されます。

※3. [] 内の数字は、過去12か月間に4回以上高額療養費を受けた場合の4回目以降の負担限度額です。

大阪府内の他市町村から転入した場合、転入前の世帯との継続が認められれば、転入前市町村での高額療養費該当回数を引継ぎます。

※4. 算定期間は8月1日～翌年7月31日です。

※5. 所得合計額が86万円未満であることが確認できれば、年間上限額410,000円を適用します。

ただし、410,000円を超えた額は、令和9年8月以降の償還払いとなります。

※ 人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病等で特定疾病療養受療証をお持ちの人の自己負担限度額は、医療機関ごと（医科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々。当該治療の受診分に限ります。）に10,000円となります。ただし、人工透析を必要とする慢性腎不全の人のうち、区分がアまたはイの人の自己負担限度額は20,000円となります。

※ 月の途中で大阪府内の他市町村から豊中市に転入または豊中市から大阪府内の他市町村に転出した場合で、世帯の継続性が認められるときは、その月の自己負担限度額は2分の1になります。

※ 世帯に所得未申告の人がいる場合は、区分アに判定されることがあります。

◆高額療養費（70歳未満の人）

同じ診療月内に医療機関へ支払った医療費が自己負担限度額を超えたときは、超えた額を高額療養費としてお返しします。高額療養費に該当した人には、診療月のおおむね3か月後に、市から通知書と申請書を送ります。申請書にご記入の口座に高額療養費を振り込みます。次回以降、同じ口座（世帯主名義に限ります。）への振込を希望された人は、高額療養費に該当するたびに自動的に振り込まれるようになります。

1つの医療機関への支払額が自己負担限度額を超えなくても、複数の医療機関等に支払った額を合算して自己負担限度額を超えていれば、高額療養費の対象となります。ただし、合算対象となるのは、医療機関ごとに入院と通院、医科と歯科を区別し、同一月の支払額が21,000円以上となる場合のみです。

▶裏面あり：[70歳以上の人]

▼【70歳以上の人】自己負担限度額（所得による区分の見直しは、毎年8月1日です。）

★マークのある区分の人が、限度額適用（・標準負担額減額）認定証の交付対象です。

＜令和8年8月以降＞

区 分 [負担割合]		所得要件	月単位の上限額 (世帯ごとに計算) ※5		年単位※7の上限額
※1 現役 並み [3割]	※3 Ⅲ	課税所得 690 万円以上	270,300 円 + (総医療費 - 901,000 円) × 1 % [140,100 円] ※6		1,680,000 円
	Ⅱ ★	課税所得 380 万円以上 690 万円未満	179,100 円 + (総医療費 - 597,000 円) × 1 % [93,000 円] ※6		1,110,000 円
	Ⅰ ★	課税所得 145 万円以上 380 万円未満	85,800 円 + (総医療費 - 286,000 円) × 1 % [44,400 円] ※6		530,000 円
一 般※3 [2割]		課税所得 145 万円未満	外 来 の み (個人ごとに計算)	61,500 円 [44,400 円] ※6	530,000 円 ※8
			22,000 円 年間上限額※7 〔 216,000 円 〕		
市民税 非課税 世帯※2 [2割]	Ⅱ ★	市民税非課税世帯	11,000 円 年間上限額※7 〔 96,000 円 〕	25,700 円 [24,600 円] ※6	290,000 円
	Ⅰ ★	市民税非課税世帯で 所得が一定基準以下※4	8,000 円	15,700 円	180,000 円

- ※1. 同一世帯に、70歳以上の国保被保険者で課税所得が145万円以上の人がある世帯
- ※2. 世帯主と同一世帯の全ての国保被保険者が、市民税非課税の世帯。ただし、市民税の賦課期日である1月1日において、国内に住所を有しない世帯主および被保険者がいる世帯については、非課税世帯であっても区分「一般」が適用されます。
- ※3. ★マークがない区分（現役並みⅢ・一般）の人は、医療機関等の窓口で資格確認書を提示することで、お支払いが自己負担限度額までとなりますので、限度額適用認定証の申請は必要ありません。
- ※4. 同一世帯の世帯主と全ての国保被保険者が市民税非課税で、世帯の所得がゼロである世帯に属する人。
ただし、世帯に年金収入が826,500円を超える人がいる場合は該当しません。
- ※5. 入院を含む負担限度額は、同一世帯に属する国民健康保険に加入の者のみ負担額を合算した額となります。
- ※6. [] 内の数字は、過去12か月のうち4回以上高額療養費を受けた場合の、4回目以降の負担限度額。大阪府内の他市町村から転入した場合、転入前の世帯との継続が認められれば、転入前市町村での高額療養費該当回数を引継ぎます。外来のみ（個人ごとの計算）による支給は、回数に含みません。
- ※7. 算定期間は8月1日～翌年7月31日です。
- ※8. 課税所得が28万円未満であることが確認できれば、年間上限額410,000円を適用します。
ただし、410,000円を超えた額は、令和9年8月以降の償還払いとなります。
- ※ 人工透析を必要とする慢性腎不全、血友病等で特定疾病療養受療証をお持ちの人の自己負担限度額は、医療機関ごと（医科と調剤は合わせて、同一機関での外来と入院は各々。当該治療の受診分に限ります。）に10,000円となります。
- ※ 月の途中で75歳になられる人は、その誕生月については自己負担限度額が2分の1になります。
- ※ 月の途中で大阪府内の他市町村から豊中市に転入または豊中市から大阪府内の他市町村に転出した場合で、世帯の継続性が認められるときは、その月の自己負担限度額は2分の1になります。
- ※ 世帯に所得未申告の人がいる場合、より高い区分に判定されることがあります。

◆高額療養費（70歳以上の人）

同じ診療月内に医療機関へ支払った医療費が自己負担限度額を超えたときは、超えた額を高額療養費としてお返しします。高額療養費に該当した人には、診療月のおおむね3か月後に、市から通知書と申請書を送ります。申請書にご記入の口座に高額療養費を振り込みます。次回以降、同じ口座（世帯主名義に限ります。）への振込を希望された人は、高額療養費に該当するたびに自動的に振り込まれるようになります。

▶裏面あり：[70歳未満の人]