

国民健康保険に加入されている方へ

限度額認定証の更新のお知らせ

◆「限度額適用・標準負担額減額認定証」または「限度額適用認定証」をお持ちの方へ

医療費の自己負担額等が減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」および「限度額適用認定証」の有効期限は7月31日（金）までです。更新の手続きは、次のとおりです。

【対象者】

●限度額適用・標準負担額減額認定証

町の国民健康保険加入者で、世帯全員が住民税非課税の方

●限度額適用認定証

国民健康保険に加入している70歳未満の方、および70歳以上で医療費の自己負担割合が3割負担の方

・更新手続きが必要な方

申請案内を送付していますので、ご確認ください。

・更新手続きが不要な方

マイナンバーカードの保険証利用登録がお済みの方、入院や高額な外来診療を受ける予定のない方

【準備物】 資格確認書等、マイナンバーのわかるもの ※代理で申請する場合には、代理人の本人確認書類（免許証、資格確認書など）が必要です。

◆後期高齢者医療制度の方

後期高齢者医療被保険者の方は更新手続きは不要です。

▶詳しくは、役場福祉課（☎33-0339）までお問い合わせください。



申請により、医療費の助成が受けられます

福祉医療費助成制度を ご利用ください！

町では、保健の向上と福祉の増進を図るため、下表の対象者に対して医療費の助成を行っています。

この制度の対象の方であっても、受給資格の申請をしていないと助成を受けることができません。

まだ申請をされていない方は、役場福祉課で手続きをお願いします。

◆医療機関での受付方法と助成金の振り込み時期

《県内の医療機関を受診する場合》

【受付方法】 必ず白色の受給資格証を医療機関の窓口に表示してください。

【申請方法】 申請は不要です。

【振込時期】 レセプトなどの確認のため、医療機関を受診してから、2〜3か月程度かかります。

◆新規の申請に必要なもの

① マイナ保険証または資格確認書等

② 金融機関の通帳

③ 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれか（障がい者医療費の場合のみ）

④ 助成対象者、保護者、扶養義務者のマイナンバーのわかるもの

《県外の医療機関を受診する場合》

【受付方法】 受診時に特別な手続きは不要

【申請方法】 保険診療分がわかる領収書（原本）を、1か月分ごとにまとめて役場福祉課へ提出してください。

なお、領収書の代わりに、受診した医療機関で領収証明書（役場様式）を記入してもらい、提出することもできます。



※後期高齢者医療被保険者の方は、医療機関の県内外に関わらず手続きの必要はありません。

【申請期限】 病院を受診した日から2年間です。

【振込時期】 申請日より、月末または翌月末に指定口座に振り込みます。

※後期高齢者医療被保険者の方の振り込みは医療機関を受診してから3〜4か月程度かかります。

《窓口無料化対象の方が医療機関を受診する場合》

18歳年度末までの児童が、三重県内と新宮市内の医療機関などを受診する場合、医療費の窓口無料化を実施しています。その際は、必ずピンク色の受給資格証を医療機関の窓口に表示してください。

▼詳しくは、役場福祉課（☎33-0339）まで。

高額療養費の自己負担限度額が変わります

高齢化の進展や医療費の増加に対応し、将来にわたって安心して医療を受けられる制度を維持するため、国の制度改正により、高額療養費制度の自己負担限度額が見直されます。

令和8年8月から新しい自己負担限度額が適用され、令和9年8月にも見直しが予定されています。令和8年8月からの自己負担限度額は、以下の表のとおりです。

所得区分		7月まで		8月から令和9年7月まで		
70歳未満	70歳以上	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	外来特例 (70歳以上)	年間上限 (新設)
ア	現役並み 所得者Ⅲ	252,600円+1% 【140,100円】	—	270,300円+1% 【140,100円】	—	1,680,000円
イ	現役並み 所得者Ⅱ	167,400円+1% 【93,000円】	—	179,100円+1% 【93,000円】	—	1,110,000円
ウ	現役並み 所得者Ⅰ	80,100円+1% 【44,400円】	—	85,800円+1% 【44,400円】	—	530,000円
エ	一般	57,600円 【44,400円】	18,000円	61,500円 【44,400円】	22,000円	530,000円
オ	低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ	35,400円 【24,600円】	—	36,900円 【24,600円】	—	290,000円
		24,600円	8,000円	25,700円 【24,600円】	11,000円	290,000円
		15,000円	8,000円	15,700円	8,000円	180,000円

※【 】の金額は、直近12か月の間に3回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額です。

表 福祉医療費助成制度の対象者と助成額

助成の種類	対象者	助成額
子ども医療	18歳年度末までの児童	・医療費の自己負担額 ※医療費の自己負担額については、いったん医療機関にお支払いください。（窓口無料化対象の方以外） ※助成対象となる「自己負担額」は、高額療養費として支給される額や加入医療保険からの附加給付金などを除いた保険診療額です。
ひとり親家庭等医療	・ひとり親家庭の父または母と、18歳年度末までの児童 ・父母のいない18歳年度末までの児童	
障がい者医療	・身体障害者手帳1〜3級の認定を受けた方 ・知的障がい者と判定された知能指数50以下の方 ・精神障害者保健福祉手帳1級の認定を受けた方（通院分のみ）	
65〜69歳老人医療	65歳〜69歳の方	・通院：医療費の自己負担額が医療機関ごとに1か月につき8,000円を超えるとき、医療費総額の1/10 ・入院：医療費の自己負担額から44,400円（非課税世帯の方は24,600円）を差し引いた額の1/2
寡婦医療	法的寡婦のうち60歳〜64歳の方	

※所得制限はありません。

※健康保険証等に変更があった場合や転出などで受給資格を失った場合は速やかに手続きをお願いします。