

～西東京市国民健康保険にご加入中の方へ～

# 高額療養費の支給申請手続の簡素化のご案内

☆高額療養費が自動的に入金されるようになります☆

## ●高額療養費の支給申請手続の簡素化とは

西東京市国民健康保険では、高額療養費の支給が見込まれるご世帯に対し、その診療を受けた月の概ね3か月後に「高額療養費申請書（以下「申請書」）」を送付しています。

令和5年1月以降に高額療養費に該当した場合、所定の手続を経ることで、申請書を提出いたただかなくても、2回目以降の高額療養費をあらかじめご指定の口座（原則は世帯主）に自動的に振込むことが可能となります。

## ●簡素化のお手続の方法について

簡素化を希望される方は、以下の書類に必要事項を記入して市に提出してください。

### 1 高額療養費申請書

### 2 国民健康保険高額療養費支給申請手続簡素化申出書兼同意書（簡素化申出書） （黄色の用紙）

※同封の返信用封筒（切手不要）をご使用ください。

※簡素化を希望されない方は“1のみ”を提出してください。

## ●簡素化後の高額療養費の入金について

簡素化を申出した翌月以降、高額療養費に該当した場合は、自動的にご指定の口座に振込がされます。入金日及び入金額は、振込み前に送付する「国民健康保険高額療養費支給決定通知書」にてご確認ください。

## ●簡素化の解除について

次のような場合は、簡素化が自動的に解除となり、申請書を送付いたしますので、申請手続を行ってください。

- ・世帯主が変更又は死亡した場合
- ・国民健康保険被保険者の記号番号が変更になった場合
- ・指定した振込先金融機関口座に振込ができなくなった場合

※簡素化の解除後に再度簡素化を希望される場合は簡素化申出書の再提出が必要です。

## ●その他の注意事項

- 1 簡素化の申出が適用された以降は、高額療養費該当通知及び申請書は送付されません。
- 2 振込先口座は、1世帯につき1口座のみ設定が可能です。高額療養費の対象となった被保険者ごとの振込口座の分割や月ごとの変更はできません。
- 3 振込先口座の変更、簡素化の解除を希望される場合は簡素化申出書の提出が必要です。
- 4 簡素化の申出後、高額療養費該当通知及び申請書がご自宅に届いた場合、簡素化の対象となるのは、その該当月の翌月以降の高額療養費からとなります。
- 5 既に高額療養費申請書が発行されているものについては簡素化対象となりません。  
お手元に高額療養費申請書ある場合は、別途、ご申請いただきますようお願いいたします。

～西東京市国民健康保険にご加入中の方へ～

## 高額療養費のお知らせ※同封の返信用封筒でご申請ください

### ●高額療養費制度とは

高額療養費制度とは、医療機関等で1か月間の自己負担額（3割又は2割）が高額になった場合、年齢や所得に応じて設定された自己負担限度額を超えた分を支給する制度です。

### ●自己負担限度額について

【70歳未満の方の自己負担限度額】（医療機関（入院・外来は別）ごとに窓口負担が21,000円以上になるものが計算対象となります）

所得要件	区分	3回目まで	4回目以降（※3）
所得（※1）が901万円を超える	ア	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%	140,100円
所得（※1）が600万円を超え901万円以下	イ	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%	93,000円
所得（※1）が210万円を超え600万円以下	ウ	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%	44,400円
所得（※1）が210万円以下（住民税非課税世帯を除く）	エ	57,600円	44,400円
住民税非課税世帯（※2）	オ	35,400円	24,600円

【70歳以上75歳未満の方の自己負担限度額】

負担割合	所得区分		外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
3割	現役 並み 所得者	Ⅲ（課税所得690万円以上）	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%【140,100円（※3）】	
		Ⅱ（課税所得380万円以上）	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%【93,000円（※3）】	
		Ⅰ（課税所得145万円以上）	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%【44,400円（※3）】	
2割	一般（課税所得145万円未満等）		18,000円 〔年間上限14.4万円〕（※4）	57,600円 【44,400円（※3）】
	住民税非課税世帯（※2）	低Ⅱ	8,000円	24,600円
		低Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 療養のあった月の属する前年（1月から7月までの場合は前々年）の国保加入者（同一世帯）の基礎控除後の総所得金額等の合計です。世帯主と国保加入者のうち、住民税申告をしていない方がいる場合には、区分アとみなされます。

※2 世帯主と国保加入者全員が住民税非課税の場合に該当します。

※3 過去12か月以内に、同一世帯で高額療養費に3回該当している場合の4回目からの限度額です。

※4 年間上限額は8月から翌年7月までの累積額に対して適用されます。

### ●高額療養費の申請期限

申請をすることができる日（該当通知及び申請書の受取日）より、2年となります。2年を経過すると時効により支給することができません。

### ●記入方法 ※簡素化申出書については申出書裏面をご参照ください

#### 1 世帯主欄の記入

住所・個人番号（マイナンバー）・氏名・電話番号を記入してください。

#### 2 支払い状況欄の記入

記載された医療機関へのお支払いが済んでいる場合はチェックを入れてください。

※国・都の医療費助成制度により一部負担金のお支払いがない場合もチェックを入れてください。

#### 3 振込先の記入

銀行口座情報を記入してください。原則は世帯主様の口座への振込となります。

過去に西東京市国保の給付を受けたことがある方は、①欄にその口座情報が印字されています。変更や誤りがないかご確認ください（個人情報保護のため末尾3桁は\*で表示しています。）。

振込先の変更を希望される場合は、②欄に新しい口座情報を記入してください。