

# 《後期高齢者医療制度 被保険者の皆さまへ》 医療費が高額になる方へ

医療費を自己負担限度額にとどめるためには、下記の証が必要になります。

自己負担割合 **1割** の方

自己負担割合 **3割** の方

後期高齢者医療限度額適用・  
標準負担額減額認定証

後期高齢者医療限度額適用認定証

該当  
する方

住民税非課税世帯

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和 6年 7月 31日
交付年月日	令和 5年 8月 1日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎一丁目1番
氏名	後期 太郎
生年月日	昭和 2年 3月 4日
発効期日	令和 5年 8月 1日
適用区分	区分Iまたは区分II
長期入院 該当年月日	保 険 者 印
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 <b>印</b>

該当  
する方

課税所得690万円未満

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和 6年 7月 31日
交付年月日	令和 5年 8月 1日
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
住所	うるま市石川石崎一丁目1番
氏名	後期 太郎
生年月日	昭和 2年 3月 4日
発効期日	令和 5年 8月 1日
適用区分	現役Iまたは現役II
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 4 7 0 0 0 0 沖縄県後期高齢者医療広域連合 <b>印</b>

申請した月の初日からの適用となります。該当すると思われる方は、お住まいの市町村で申請してください。  
世帯構成の変更や世帯員の所得等に変更が生じた場合、適用区分が変更になり、お持ちの証が差し替えとなる場合があります。  
なお、「区分(現役並み)Ⅲ」、「一般I・II」の方は被保険者証の提示のみで自己負担限度額にとどまるため、申請不要です。

## 自己負担割合3割の方の自己負担限度額(月額)

適用区分(所得区分)	外来+入院(世帯単位)の限度額	証の申請
区分(現役並み)Ⅲ 課税所得690万円以上	252,600円 + [(実際にかかった医療費 - 842,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は140,100円)	不要
区分(現役並み)Ⅱ 課税所得380万円以上	167,400円 + [(実際にかかった医療費 - 558,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は93,000円)	必要
区分(現役並み)Ⅰ 課税所得145万円以上	80,100円 + [(実際にかかった医療費 - 267,000円) × 1%] (4回目以降、限度額は44,400円)	

## 自己負担割合1割、または2割の方の自己負担限度額(月額)

	適用区分(所得区分)	外来の限度額(個人ごとに計算)	外来+入院(世帯単位)	標準負担額(入院時の1食あたりの食事代)	証の申請	
課税世帯	一般I・一般II	18,000円	57,600円 (4回目以降、限度額は44,400円)	460円	不要	
非課税世帯	区分(低所得)Ⅱ	8,000円	24,600円	90日までの入院	210円	必要
	区分(低所得)Ⅰ			15,000円	100円	

住民税非課税世帯の場合、入院時の食事代を減額することができます。

令和4年度の「限度額適用・標準負担額減額認定証」をお持ちの方へ

令和4年に発行した証の有効期限は令和5年7月末です。有効期限が過ぎると使用できません。詳しくは、お住まいの市町村担当窓口までお問い合わせください。※該当する一部の方については、被保険者証とともに市町村から郵送または窓口等で更新します。

お問い合わせ

お住まいの市町村

(後期高齢者医療担当窓口をご確認ください)

または

沖縄県後期高齢者医療広域連合

管理課

被保険者証に関するお問い合わせは

☎098-963-8012

事業課

医療費に関するお問い合わせは

☎098-963-8013